
BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI, 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

115

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

LIBRARY

ELIZABETH McCORMICK MEMORIAL FUND

155 E. Ohio Street

Chicago 11

BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI. 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

115

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Director General: Dr. Roberto Berro

CONSEJO DIRECTIVO

Mesa

Presidente: Sra. Elisabeth Shirley Enoche

Vicepresidente: Dr. Ricardo Odrisola

Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya

Delegados oficiales

| | |
|------------------------------|--|
| Argentina | Dr. Gerardo Segura. Libertad 1368 - Buenos Aires. (1) |
| Bolivia | Dr. Luis Montaña Roldán, Av. 16 de Julio 176 - La Paz. (1) Residente en Montevideo |
| Brasil | Dr. Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Rio de Janeiro " J. B. de Berenguer Cesar. Embajada del Brasil. 20 de Setiembre 1415 - Montevideo. |
| Colombia | " Héctor Pedraza, Carrera 4ª N. 18-22 - Bogotá. " Euclides Peluffo, San Salvador 2165 - Montevideo. |
| Costa Rica | Dr. Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José Prof. Emilio Verdesio, Av. Agraciada 3558, P. 6, Ap. 38 - Montevideo |
| Cuba | Dr. Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana Dra. María L. Saldún de Rodríguez, Fco. Araújo 1287 - Montevideo |
| Chile | Dr. Francisco Mardones Restat. Servicio Nacional de Sa- lud. Mac Iver 541. Santiago de Chile. " Manuel Barros Castañón, Embajada de Chile - Juan Car- los Gómez 1388 - Montevideo. |
| Ecuador | " Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito " Víctor Escardó y Anaya, Millán 2679 - Montevideo. |
| El Salvador | " Marco Tulio Magaña, 9ª Calle Poniente Nº 12 - San Salvador. " Adolfo Morales, Lepanto 1432 - Montevideo. |
| Estados Unidos de América | Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Department of Health, Edu- cation and Welfare. Social Security Administration. Washington Sr. Wallace W. Stuart, Embajada de los Estados Unidos. Agraciada 1458 - Montevideo. |
| Guatemala | Dr. Ernesto Cofiño, 3ª Avenida Sur Nº 8A. - Guatemala (1) Residente en Montevideo |
| Haití | Sr. Dantès P. Collimon, Bureau du Travail - Port - au - Prince " Santiago Porro. Agraciada 1632. Ap. 8. Montevideo. |
| Honduras | Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa (1) Residente en Montevideo |

(1) Vacante.

| | |
|------------------------|--|
| México | Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social - México Sr. Pedro Cerisola, Embajada de México. Ellauri 803 - Montevideo |
| Nicaragua | Dr. Germán Castillo, 1ª calle Noroeste 209 - Managua " Alfredo Ramón Guerra, Paysandú 824 - Montevideo |
| Panamá | Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá Dr. Miguel Amado Burgos. Legación de Panamá. Boulevard Artigas 1448 - Montevideo. |
| Paraguay | Dr. Ricardo Odriozola, Eligio Ayala 510 - Asunción " Fernando Abente Haedo, Libertad 2811 - Montevideo |
| Perú | " Otto Fiek Campodónico, Quemado 470 - Lima (1) Residente en Montevideo. |
| Rep. Dominicana | Dr. Nelson Calderón. Calle "Hermanos Deligne" 15. Ciudad Trujillo. República Dominicana. " Fernando Forteza (hijo). Miraflores 1405. Carrasco. Montevideo. |
| Uruguay | " Julio A. Bauzá, Río Negro 1380 - Montevideo " Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo. |
| Venezuela | " Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá Urbanización Los Caobos - Caracas. (1) Residente en Montevideo. |

BOLETIN

DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Sumario — Sommaire — Contents

| | Pág. |
|---|------|
| Que debe hacer la sociedad para prevenir el crimen. Delincuencia juvenil y asistencia social escolar. Por Blanca A. Cassagne Serres. (Rep. Argentina) | 827 |
| Estudio de los programas de asistencia social tendientes a fortalecer la familia. Por Yolanda Sanguinetti Vargas (Chile) | 830 |
| Les institutions de dépistage, d'assistance et rééducation des mineurs inadaptés en Uruguay. Por Luis M. Petrillo (Uruguay) | 847 |
| Alimentación del lactante en el Uruguay. Por José Obes Polleri. (Uruguay) | 854 |
| Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. — Segunda etapa — Primer curso — 1955. | |
| Atuação da Divisão de Proteção Social no campo da higiene-médico-social. Por Nylde Macedo Ribeiro (Brasil) | 860 |
| Aspectos sociales de la alimentación infantil en Colombia. Por Luis Germán Arbeláez M. (Colombia) | 869 |
| Las familias, unidad de trabajo para la enfermera de salud pública. Por Angela Carbonell (Costa Rica) | 879 |
| Tribunales de menores. Por Elsa Pradere Campo. (Cuba) | 887 |
| Le service social dans ses relations avec l'enfance et la famille. Por Célié Diaquois Deslandes. (Haití) | 891 |
| La educación sanitaria en los programas de higiene materno-infantil, pre-escolar y escolar en Nicaragua. Por Luis Paul Cajina. (Nicaragua) | 898 |
| Algunos factores sociales en trastornos de conducta de los menores. Por Waddy Isafas. (Rep. Dominicana) | 904 |
| Asistencia a la infancia irregular. Por Pedro Reyes E. (Venezuela) | 913 |
| La pediatría social, un concepto moderno. Por Carlos E. Barrera Posada. (Colombia) | 918 |

| | |
|--|-----------|
| Algunas consideraciones sobre el brote epidémico de parálisis infantil en el Uruguay. Por Eduardo Villota. (Colombia) | 923 |
| Prevención contra la delincuencia juvenil. Brigada Móvil de Acción Social. Por María Isolina Martínez Lage (Uruguay) | 929 |
| Los Seminarios Nacionales de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Nicaragua y República Dominicana | |
| Retratos de los Seminarios. Entre págs. | 948 y 949 |
| Seminario de Brasil | 943 |
| Seminario de Colombia | 951 |
| Seminario de Costa Rica | 956 |
| Seminario de Cuba | 965 |
| Seminario de Ecuador | 969 |
| Seminario de Nicaragua | 979 |
| Seminario de la Rep. Dominicana | 988 |
| Ecos del fallecimiento de Aráoz Alfaro. a) La Nación (Buenos Aires); b) Archivos de Pediatría del Uruguay; c) Homenaje de la Sociedad de Pediatría del Uruguay; d) La Crónica (Lima); e) Sesión de la Sociedad Argentina de Pediatría | 996 |
| Conferencias y Congresos: Octavo Congreso Nacional de Nipología y Cuartas Jornadas Internacionales Nipiológicas. Nápoles, Italia. — VIII Congreso Internacional de Pediatría Copenhague, Dinamarca | 1016 |
| Libros y revistas: La edad pre-escolar. Por Gabriel Barrera Moncada | 1022 |
| Informaciones: Recomendaciones sobre la mortalidad perinatal. — La mortalidad infantil en Venezuela y Caracas de 1941 a 1952 | 1024 |

BOLETIN

DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Que debe hacer la sociedad para prevenir el crimen

DELINCUENCIA JUVENIL Y ASISTENCIA SOCIAL ESCOLAR

Por la Dra. Blanca A. Cassagne Serres

(Rep. Argentina)

Lo esencial en la prevención de la delincuencia es extirpar las causas que inducen al crimen.

Un criminal es siempre un individuo antisocial, pero, sobre todo, es un hombre cruel. Creo que un criminal es un verdadero peligro en cualquier parte donde viva. ¿Qué debe hacer la sociedad? Para resolver el problema hay que considerar dos aspectos: I. Qué debe hacer la sociedad con los criminales; II. Qué debe hacer la sociedad para prevenir la existencia de criminales.

El segundo aspecto es, a mi parecer, el que fundamentalmente debemos considerar. La sociedad debe prevenir el crimen. Para ello es necesario investigar y exponer las causas que inducen al crimen, para luego extirparlas. Cuando no sea posible llegar a suprimir todas las causas, debemos hacerlo con la mayor parte de ellas.

Sobre este tema hay muchos informes e investigaciones, pero escasean las soluciones prácticas. La sociedad no ha llevado a cabo realizaciones de verdadera eficiencia en la prevención del crimen.

Falta una real conciencia acerca de cuáles son las formas de luchar contra el crimen.

Sabemos que la pobreza, la enfermedad y el abandono de niños son las causas fundamentales del crimen. Pero no actuamos a tiempo para evitarlas o reducirlas. Si la sociedad actuara oportunamente sería posible evitar muchos aspectos de la criminalidad y muchos criminales.

Creo que la asistencia social escolar tanto en la escuela primaria como en la secundaria es una buena medida para evitar el crimen, dado que a las escuelas primarias concurre la mayoría de la población. Debemos recordar que la escuela primaria reúne mu-

(1) Presentado al Congreso Mundial para la Prevención del Crimen y el Tratamiento de Delinquentes, Ginebra, agosto 1955).

cha gente, y también que la escuela primaria es la única institución a donde concurre casi todo el pueblo. En consecuencia, es en estas escuelas en donde sería posible estudiar y exponer muchos de los problemas que inducen al crimen cuando no son considerados oportunamente.

Numerosos problemas serían resueltos en las escuelas primarias, si la asistencia social escolar estuviera organizada.

En todos los países civilizados hay leyes que rigen la instrucción pública obligatoria; en consecuencia la población puede ser estudiada en la escuela, trabajo que debe ser realizado por personal especializado, es decir por trabajadores sociales.

Los trabajadores sociales conocen cuáles son las causas fundamentales del crimen, y cuáles son las soluciones correctas para evitarlas.

Estoy segura que el crimen disminuiría si en cada escuela primaria actuara un trabajador social para estudiar la situación de aquellos alumnos con problemas (miseria, enfermedad, retardo mental, problemas de conducta, abandono, desorganización familiar).

Cada escuela sería un centro preventivo en la lucha contra el crimen, pues por medio de la asistencia social escolar, actuaría para beneficiar no sólo a la población escolar, sino a la gente de las inmediaciones, que por muchas razones (abandono, enfermedad de los padres, dejadez, etc.) se ven impedidos de concurrir a ella.

En consecuencia, los trabajadores sociales estarían en condiciones de beneficiar oportunamente a muchos necesitados por medio de los servicios ofrecidos por diversas instituciones creadas para favorecerlos: dispensarios, reformatorios, hospitales, etc.

Los ensayos hechos en este campo ofrecen muy buenos resultados.

En los Estados Unidos, comenzaron las experiencias en asistencia social escolar en el año 1906. Las primeras se llevaron a cabo en Nueva York, Boston y Hartford. Actualmente, en los Estados Unidos hay muchas escuelas con asistencia social escolar organizada: 29 ciudades de 15 estados poseen esta organización en sus escuelas, existiendo además una importante organización: La Asociación Americana de Trabajadores Sociales Escolares". Esta Asociación puede proporcionar muy buenos detalles sobre la proyección de su obra realmente preventiva de la delincuencia juvenil.

En México hay muchas escuelas primarias y secundarias con asistencia social escolar bien organizada (Ver la obra: La Obra Social en Educación, por Esther Palma de Murphy, impreso en México en 1950, y "Temas de Servicio Social Escolar", por María Elena Gavilón Rivera, impreso en México en 1953).

En la República Argentina, nosotros hicimos un ensayo en 1948. 82 trabajadores sociales trabajaron en varias escuelas prima-

rias. Descubrieron y resolvieron más de un millar de casos sociales. Los resultados fueron muy buenos. (Ver la obra: "Asistencia Social y Servicios Sociales, por la Dra. Blanca A. Cassagne Serres. Buenos Aires, 1950, p. 37).

En otros países también tuvieron éxito ensayos similares (Francia, Inglaterra, Bélgica).

Debemos recordar además, que el VII Congreso Panamericano del Niño (OEA) que tuvo lugar en México en 1935, aprobó el voto siguiente:

"El VII Congreso Panamericano del Niño considera que es preciso que haya un propósito tenaz de colaboración entre el maestro, el médico, el psicólogo y el trabajador social para edificar la "escuela nueva sobre la vieja". Somete, en consecuencia, a los Gobiernos de los diversos países representados, la idea de que se organice el servicio social en sus diversos aspectos tanto en los jardines de niños como en las escuelas primarias, para que la obra social de estas instituciones se intensifique cuanto sea necesario".

¿Qué hicieron los Gobiernos para cumplir esta recomendación?

Creo que sería interesante hacer una encuesta en ese sentido y recomendar a todos los Gobiernos que pongan en práctica ese voto como medio para luchar contra la delincuencia juvenil.

En consecuencia, propongo al Congreso Mundial para la Prevención del crimen y Tratamiento de los delincuentes que recomiende a todos los Gobiernos la organización de la asistencia social escolar en las escuelas primarias y secundarias como medio adecuado para prevenir la delincuencia juvenil.

Estudio de los programas de asistencia social tendientes a fortalecer la familia⁽¹⁾

Por Yolanda Sanguinetti Vargas

(Santiago de Chile)

La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aprobada y proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de Diciembre de 1948, en su Art. 16 dice: "La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado".

La buena organización de la familia es lo que hizo grandes a los pueblos de la Antigüedad; Grecia y Roma fueron la admiración y modelo del mundo entero mientras en ellos se conservó su organización severa e íntimamente imbuída del principio de autoridad, mas cuando la relajación de costumbres destruyó la organización familiar primitiva, el pedestal de grandeza en que estas naciones se habían colocado cedió por su base y las que, en un tiempo, fueron elevado ejemplo del Universo, pasaron a ser pueblos en decadencia.

En la Edad Media se consiguió el mayor afianzamiento de la constitución familiar, tanto por el profundo cristianismo como por el sistema de trabajo, pero con el desenvolvimiento de la historia ha sufrido rudos golpes. Así, la revolución industrial fué directamente hacia su desintegración al sacar al padre del hogar a la fábrica, la madre y los hijos al trabajo y el concepto que del hijo que nace se tenía antiguamente como de un beneficio para el hogar, ha llegado a convertirse en elemento negativo, en sentido económico. Perdió el hogar su calidad de centro de cultura y la des-cristianización de las masas contribuye a la negligencia y olvido de los deberes morales y legales que tiene todo individuo respecto a los suyos.

Las bases de la familia como institución social se transformaron debido a la influencia del Dº Canónico, del germánico, de los principios del feudalismo y de la Revolución Francesa.

Enfocada la familia como célula del organismo que se llama sociedad, consta de tres sociedades elementales y rudimentarias: conyugal o matrimonial, paterna y señorial o heril.

(1) Este trabajo, presentado por una alumna de la Escuela de Servicio Social "Elvira Matte de Cruchaga", de Santiago de Chile, fué considerado digno de mención en el Concurso de trabajos sobre "Estudio de los Programas de Asistencia Social tendientes a fortalecer la Familia", realizado por nuestro INSTITUTO este año.

Nos referiremos a continuación a la asistencia social que recibe en estas sus tres formas, analizando además algunos aspectos sobre salud y educación por estar íntimamente relacionados. Por la limitación de espacio sólo se harán resaltar las fallas fundamentales observadas en la práctica de Servicio Social, con el objeto de hacer una crítica constructiva en favor del fortalecimiento de la familia. Nos referiremos a lo existente en Chile, por considerar que todos los países latino-americanos reflejan problemas similares y si bien es cierto que posee una abundante legislación en problemas sociales, se trata en cambio de uno de los países más pobres en cuanto a economía estatal y general. Es obvio añadir que aunque tenemos una psicología común, las soluciones a los problemas deberán estar de acuerdo con las peculiaridades propias de cada país.

La familia ha tenido un proceso de elaboración al trasladarse paulatinamente del orden privado y consuetudinario al orden del Dº Privado y luego, del Dº Privado al del Dº Público, transcurso que ha ocurrido desde los orígenes de la civilización greco-latina. Por tanto, como institución natural, la familia es el conjunto de posiciones y relaciones reconocidas por el Derecho y la Jurisprudencia.

Sociedad conyugal o matrimonial. — El Código Civil chileno se debe en parte principalísima a don Andrés Bello y está basado en el código francés de Napoleón I que sirvió de modelo, no sólo a la América española, sino a todo el mundo. Dictado en 1855 empezó a regir en 1857 y en su libro I se refiere a las personas, a la muerte natural y presunta, al matrimonio, a las diferentes clases de hijos, al estado civil y pruebas de él, y a las personas jurídicas. Está dividido en cuatro libros y un título preliminar.

El matrimonio lo define: "es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente, y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear, y de auxiliarse mutuamente".

Los matrimonios se efectúan en la oficina del Registro Civil y son absolutamente gratuitos. Asimismo es gratuita la libreta que se entrega a los contrayentes inmediatamente después de celebrado el acto. El Oficial Civil está obligado a tramitar gratuitamente todos los formularios que se usan en el servicio para la constitución legal de la familia.

Ventajas de esta gratuidad: la gratuidad a que se hace referencia sirve para facilitar los trámites de cumplimientos civiles, los cuales, por dejación e ignorancia no se cumplen. Se ha establecido gratuidad para los actos iniciales del estado civil, gravándose los actos posteriores, como nulidades, divorcios, capitulaciones matrimoniales, etc.; procurándose facilitar la situación legal de la fa-

milia. Las inscripciones de nacimiento se gravan con un Impuesto de \$ 35.— elevándose a \$ 55.— cuando se ha prescrito el plazo legal que es de 60 días después de ocurrido el nacimiento; ésto no sólo se encuentra conveniente como una reconvencción tácita por el incumplimiento, sino que se considera que debía tener un aumento progresivo por cada año, a contar del primer año.

Para la celebración de un matrimonio se necesita: los certificados de nacimiento de los cónyuges, las cédulas de identidad de ambos y 2 testigos, mayores de 18 años, que sepan leer y escribir y que tengan cédula de identidad. Dice el Art. 12 —Ley de Enero de 1884—: "En el momento de presentar o hacerse la manifestación, los interesados rendirán información de dos testigos por lo menos, sobre el hecho de no tener impedimentos ni prohibiciones para contraer matrimonio". Y el Art. 35 —Ley Nº 4.808— dice: "Será competente para celebrar un matrimonio el Oficial del Registro Civil de la comuna o sección en que cualquiera de los contrayentes tenga su domicilio, o haya vivido los tres últimos meses anteriores a la fecha del matrimonio".

Alcance de estas exigencias: sería conveniente que celebrado el matrimonio se enviase aviso del mismo a la oficina correspondiente al nacimiento, para que fuera anotado al margen, siguiendo el ejemplo de la Iglesia Católica que anota al margen de la Partida de Bautismo el matrimonio religioso celebrado. Es un trámite corriente para una oficina de Registro Civil, tan igual como se envía el Aviso de Legitimación y beneficiaría a la sociedad, impidiendo dobles matrimonios. En lo que respecta a los testigos de matrimonio y la incompetencia del Oficial Civil se ha hecho referencia, porque se ha tomado como el punto vulnerable para declarar nulo un matrimonio. En efecto, en Chile no existe el divorcio con disolución de vínculo, pero se disuelve un matrimonio por las siguientes causales: muerte natural, muerte presunta y por nulidad de matrimonio. La nulidad es la declaración oficial que el matrimonio no es válido, porque faltan los requisitos establecidos, y es causal que siempre se invoca, la incompetencia del Oficial Civil. Al rendirse la información, los testigos acreditan que los contrayentes carecen de impedimentos o prohibiciones y que efectivamente tienen el domicilio que exige la ley o la residencia de tres meses. Esta prueba de testigos y declaración de los contrayentes, puede ser impugnada y destruída por otra declaración de testigos que digan que los contrayentes no tenían la residencia o domicilio acreditado en la información y que, por lo tanto, los testigos de ella eran perjurios. Esta causal no tendría los efectos destructivos que se están observando si el procedimiento en el juicio de nulidad estuviera hecho en forma que sólo sirvieran para impugnar la primera declaración los mismos testigos de la informa-

ción; como la acción de los perjueros es delito sancionado con presidio por el Código Penal, se cerraría esa válvula de escape que individuos inescrupulosos han encontrado para solucionar dificultades conyugales. Además los testigos debían ser interrogados por los jueces mismos, extremando la investigación.

Sociedad paterna. — La sociedad paterna se deriva de la sociedad conyugal. El fin primario de ella es la educación, función que corresponde por naturaleza a los padres y subsidiariamente al Estado. Las funciones de los padres son derechos y deberes a la vez: educar, sustentar, enseñar, defender, dirigir, corregir, mandar.

Nuestra legislación reconoce las siguientes clases de hijos: legítimos e ilegítimos, éstos pueden ser: simplemente ilegítimos o naturales. Son naturales los reconocidos como hijos por instrumento público por su padre o madre o por ambos; para este reconocimiento la ley ha facilitado el procedimiento, estableciéndose que quedará reconocido como hijo natural si en el momento de la inscripción comparece el padre y la madre. También la ley otorga el beneficio de Legitimación a los hijos concebidos fuera del matrimonio, dándoles la calidad de legítimos y todas sus consecuencias legales. Es "voluntaria" cuando el hijo ha nacido antes del matrimonio y los padres en el momento de contraerlo comunican al Oficial Civil a fin de que quede constancia en el acta y en la libreta de matrimonio.

Importancia: se han comprobado numerosos casos en que se han declarado hijos no comunes, legitimándolos, con el objeto principal de obtener los beneficios de leyes sociales. Se considera que debe exigirse, así para las legitimaciones como para los reconocimientos, además de los 2 testigos, documentos que serían: comprobante de parto o Partida de Bautismo o certificado médico sobre edad fisiológica del hijo por inscribir; cualesquiera de estos tres documentos serán indefectiblemente verídicos y se evitarían los perjuicios de orden moral que significarán mañana en el hogar, estos reconocimientos hechos con fines económicos.

Para el caso de Adopción, nuestro Código establece en el Art. 1º de la ley 5.343, lo siguiente: "La adopción es un acto jurídico destinado a crear entre adoptante y adoptado, los derechos y obligaciones que establece la presente ley. Sólo procederá cuando ofrezca ventajas para el adoptado".

Ventajas: se considera conveniente que cada país la reconozca en sus disposiciones legales, fundamentándose en legislaciones comparadas y apoyándose en la experiencia de la asistencia social judicial. En este caso la Asistencia Social es un auxiliar indispensable para la justicia en su tramitación legal para que la adopción sea material y moralmente justa y signifique un beneficio para el menor. Es esencial que la Asistente Social establezca que el ob-

jetivo de la adopción es satisfacer el natural anhelo de tener un hijo y no el medio para arreglar dificultades de índole conyugal o familiar.

Chile ha sido uno de los primeros países que incorporaron la protección de la infancia a la acción del Estado. En 1928 se aprobó la Ley de Protección de Menores, creando una Dir. General de Menores, dependiente del Ministerio de Justicia, y Juzgados de Menores a los cuales pueden concurrir por todos los conflictos suscitados con motivos de la autoridad paterna y deberes de los hijos, sin ninguna formalidad especial, sin necesidad de abogado, ni gastos de papel y estampillas. Unos conocen la tuición y reclusión en establecimientos especiales, enfocan al niño y se preocupan únicamente de él; la irresponsabilidad de los padres queda fuera de su acción pasando, si es preciso, al Juzgado del Crimen. Los otros conocen los juicios de alimentos. El Dº a pedir alimentos es uno de los más importantes dentro del Dº de familia. La expresión "alimentos" comprende: el sustento diario, los vestidos, la habitación y la enseñanza de profesión u oficio, si el alimentario es menor de edad. Los alimentos se piden al que debe darlos, si éste se niega se puede iniciar acción judicial en su contra. El Juez puede decretar en estos juicios que se le retenga al alimentante hasta el 50 % del sueldo y esta retención tiene preferencia sobre todo otro descuento. Si el alimentante deja pasar más de 3 meses sin dar los alimentos ordenados por el Juez, teniendo medios con qué hacerlo, incurre en responsabilidad penal.

Ventajas por la creación de estos Tribunales: la creación de tribunales especiales para los menores es una acción positiva en favor de la niñez, pero esta labor se ve obstaculizada por dos vacíos enormes que tiene la ley: no haber enfocado los aspectos sociales que acarrearán las irregularidades de los menores y no haber creado instituciones específicas, perdiéndose así la labor preventiva y curativa respectivamente. Además, deben establecerse sanciones por el incumplimiento de los deberes familiares por parte del padre. El abandono de familia es un hecho francamente anti-jurídico, antisocial e inmoral, produciendo efectos inmediatos en los integrantes de la familia y efectos mediatos en la sociedad.

La labor en los juicios de alimentos se ve interrumpida por la salvedad que dice: "teniendo medios con qué hacerlo", pues se comprende cuán fácilmente se burla esta disposición, o cambiándose de trabajo, o de ciudad, etc. Se considera que deben existir sanciones precisas para los padres que faltan al cumplimiento de sus deberes familiares, sanciones por malos tratos, abandono a los miembros que no pueden atender sus propias necesidades, y para la efectividad de estas sanciones, que tengan el carácter de penal, para que sea real y eficaz la protección jurídica, coordinando

los servicios a fin de que se cumplan dichas disposiciones. Se considera necesaria la reclusión, pero en establecimientos especiales, no carcelarios ordinarios, para que el individuo encuentre una actividad remunerada que le proporcione la oportunidad de readaptación a la vez que de ayuda material para su familia.

En cuanto a la protección de los menores, deben tener las instituciones como primer enfoque el conocimiento del niño en sus etapas de desarrollo, basándose en las indicaciones precisas que la psicología y psiquiatría enseñan. Comprobándose que de la falta de afecto y de seguridad resultan niños rebeldes, indisciplinados y por tanto, seres adultos inadaptados socialmente después; dirigir esas instituciones de manera que reemplacen en la mejor forma el hogar inexistente, con personal especializado, con pleno conocimiento de su responsabilidad. Salvo el caso de motivación patológica, el menor se encontrará bien integrado socialmente siempre que se haya desarrollado en ambiente normal y si no puede serlo en su hogar, debe la institución reemplazarlo y ser el complemento sano en su relación ambiental.

Como medida general de protección se considera necesario disponer de tribunales familiares que se encarguen de todos los problemas jurisdiccionales referentes al estado civil, divorcio, patria potestad, paternidad y filiación ayudados por departamentos de Servicio Social, creando, si es preciso, un Ministerio de Asuntos Familiares, como lo hace actualmente Alemania, para reducir los problemas y acercándose a los focos de infección, tratar de anularlos. Los principales puntos serían:

Incremento de natalidad, por medio de subsidios familiares; bonos especiales después del 3º hijo; reducción en tarifas, etc.; subsidios maternales; salas-cunas; asignaciones con aumento progresivo después del 3er. hijo; seguro familiar; ventajas tributarias progresivas en proporción al número de hijos;

Protección a la infancia, con labor social preventiva en bien de ella, desarrollada con personal técnicamente preparado, concebida que la mejor manera de proteger al niño es mantenerlo en un hogar bien constituido y criado junto a la madre; prohibición del trabajo fuera del hogar de la mujer casada con hijos menores de 5 años; con recursos económicos del Estado; coordinación de la protección privada con la del Estado en cuanto a técnica se refiere;

Disminución de divorcios, por preparación al matrimonio; limitación a media jornada del trabajo de la mujer fuera del hogar; fomento de la propiedad privada; ataque decisivo por la radio y la prensa; por censura de películas;

Mayor responsabilidad de los padres, ayudándolo con salario familiar; mejoramiento de la vivienda popular; campaña eficaz contra

el alcoholismo; educación por medio de los sindicatos, por películas, etc.;

Introducir una concepción familiar en las leyes, especialmente en las tributarias, suprimiendo la concepción individualista.

Sociedad heril. — La sociedad heril es la unión entre amos y criados por razón de recíproca utilidad. Es una necesidad social y se extiende a todos los servicios que un hombre es capaz de prestar a otro. La constitución natural es suplir la insuficiencia de ambas partes asociadas.

Tomaremos de nuestra legislación el Dº del Trabajo, conjunto de normas que regulan las relaciones de trabajo y legislación social. En Chile comienza a principios del siglo XX a intervenir el Estado en favor de las clases trabajadoras. Distinguimos dos etapas: antes de 1924, con legislación netamente individualista y después de 1924, que se dicta una legislación de carácter avanzado, casi de un tinte socialista. En 1931 se dictó un Decreto con fuerza de Ley —Nº 178— por el cual se coordinaron todas las leyes sociales dictadas hasta esa época y este conjunto se denominó: Código del Trabajo. Sufrió modificaciones hasta que el año 1948 se aprobó el texto actual. Se compone de 4 libros que tratan: del contrato de trabajo; de la protección de obreros y empleados en el trabajo; de las asociaciones sindicales y de los Tribunales del Trabajo y de la Dir. General del Trabajo.

Tenemos, entre otras, leyes sobre descanso dominical, accidentes del trabajo, salas-cunas, pago de la Semana Corrida, sueldos de Empl. Particulares, Medicina Preventiva, Indemnización por años de servicio, Seguro Social Obligatorio y sobre Asignación Familiar para Obreros. Enfocaremos las dos últimas por considerarlas de enorme trascendencia en el fortalecimiento de la familia y como fundamentales para llegar a una Seguridad Social.

La ley 4.054 de Seguro Obrero Obligatorio de 1924, fué complementada en 1938 por la de Medicina Preventiva y se modificó, adaptándola más a la realidad social, en 1952 en la ley de Seguro Social Obligatorio —º 10.383— refundiendo diversas instituciones existentes, con un alto financiamiento que consecuentemente aumenta los beneficios de la masa asegurada. Distribuye los servicios en Servicio de Seguro Social, que tiene a su cargo todo lo que se refiere al otorgamiento de beneficios previsionales a los obreros, y en Servicio Nacional de Salud, que tiene a su cargo todo lo que se refiere a la asistencia médica, tanto para los asegurados como para sus familias y para el resto de la población.

«El Servicio de Seguro Social, (S.S.S.), es una institución de Previsión Social, con personalidad jurídica. Declara obligatorio el seguro contra riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para todos los obreros que ganen un salario, cualquiera que sea su

edad; para los aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación; para los obreros que están haciendo el Servicio Militar o cumpliendo deberes militares en tiempo de guerra; para los procesados que están cumpliendo condena y que trabajen en los establecimientos carcelarios, y para los asegurados independientes. Todo postulante que desee ingresar al S.S.S. debe inscribirse en la Caja local que le corresponde. El patrón debe exigirle la libreta de Seguro y si no la tiene, debe inscribirlo dentro de los 6 días siguientes de aquel que ha comenzado a trabajar. El pago de las imposiciones se hace efectivo en el momento del ajuste del salario por medio de estampillas de Seguro que se colocan en las respectivas libretas. Los beneficios que concede a los inscritos durante la vida son:

Prestaciones que cubren el riesgo de enfermedad; tienen derecho los imponentes a recibir la atención médica necesaria y el S.S.S. la obligación a proporcionarla, incluyéndose la atención dental. La asistencia médica comprende: tratamiento médico y quirúrgico para el asegurado, extendiéndose a los familiares: cónyuge, hijos legítimos, naturales, ilegítimos y adoptivos. Los hijos tienen derecho desde su nacimiento hasta cumplir 2 años de edad, de atención médica preventiva y curativa, o sea, tratamiento médico y quirúrgico gratuito en establecimientos de atención externa o cerrada y también, alimentación terapéutica. Y desde los 2 hasta los 15 años, atención médica que incluye tratamiento médico y quirúrgico en servicios de atención externa. Para gozar de estas prestaciones, se requiere que el asegurado esté al día en el pago de las imposiciones. Además recibe subsidio en dinero si estuviese incapacitado para el trabajo, por causas que no sean del trabajo mismo y siempre que esta incapacidad sea superior a 3 días. Se calcula sobre el promedio del jornal ganado durante los 6 últimos meses y lo percibe durante toda la enfermedad. Se le descuenta el 15% para imposiciones y un 15% para gastos de hospitalización, en caso que el asegurado estuviese hospitalizado;

Prestaciones por maternidad; igual que la antigua ley, se preocupa de la mujer embarazada, dándole el derecho a recibir las mismas prestaciones médicas durante el embarazo, el parto y después de éste, siempre que cumplan con el requisito fundamental: estar al día en el pago de sus imposiciones. Además, concede un "subsidio maternal" que recibe la obrera asegurada durante las 6 semanas anteriores y las 6 semanas posteriores al parto, a partir de la 7ª semana, se darán alimentos o un subsidio de lactancia, equivalente al 25% del monto bruto del subsidio de maternidad;

Prestaciones que cubren el riesgo de invalidez: tienen derecho a una pensión de invalidez los asegurados que sean declarados inválidos, y que sean menores de 65 años al comenzar la invalidez. Se considera inválido absoluto el asegurado que quede incapacitado

para procurarse una remuneración equivalente; por lo menos, a un 30% del salario habitual que gana un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad. El pensionado tendrá derecho a una asignación por cada hijo legítimo, natural o adoptivo, menor de 15 años o inválido no pensionado de cualquier edad. Y se crea la indemnización para la invalidez relativa, ascendente a la mitad de la pensión de invalidez total, sin derecho a asignación por cargas de familia;

Prestaciones que cubre el riesgo de vejez: la pensión de vejez es una pensión vitalicia que se obtendrá a los 65 años de edad, teniendo 800 semanas de imposiciones, los hombres y 500 semanas las mujeres, y se paga mensualmente.

Prestaciones que cubren el riesgo de muerte; el familiar de un asegurado fallecido o la Soc. de Socorros Mutuos que compruebe mediante factura, que se ha hecho cargo de los funerales, recibirá como cuota mortuoria una suma equivalente a una y media veces el salario medio de pensiones. Cuando el asegurado carece de familia, el Servicio se hará cargo de los funerales;

Pensión de viudez; es el derecho que tiene la viuda del asegurado fallecido a recibir, durante un año, una pensión equivalente al 50% de la que percibía el causante; se transforma en vitalicia si a la época del fallecimiento del asegurado, la viuda hubiera cumplido 65 años de edad o si fuera inválida. Las pensiones de viudez tienen un descuento de un 5% que sirve como imposiciones al S.S.S. y que les concede el derecho a tener o usar de todas las prestaciones médicas y a una cuota mortuoria;

Pensión de orfandad; los hijos legítimos, naturales, ilegítimos y adoptivos, menores de 15 años o los inválidos, de cualquiera edad, reciben el pago de una suma equivalente al 20% del salario medio de pensiones por cada uno. La edad de 15 años aumenta a los 18 años respecto de los hijos estudiantes. Y si el hijo no vive con el cónyuge sobreviviente, la pensión se entregará a la persona o institución que tenga a su cargo al menor. También tiene un 5% de descuento, destinado a imposiciones, que les da derecho a atención médica y cuota mortuoria.

De la venta de casas a los imponentes; el 1% de los recursos del S.S.S. será destinado a construir, por intermedio de la Caja de la Habitación, casas para ser vendidas a los imponentes, con garantía hipotecaria sobre el respectivo bien raíz. La prioridad para conceder el beneficio se establecerá considerando: el tiempo de imposición; la densidad de imposición; las cargas familiares y el no poseer casa habitación.

Reajuste de pensiones: el 1º de Enero de cada año se reajustarán las pensiones que establece esta ley en el porcentaje en que hubiere aumentado el salario medio de subsidios del año precedente

sobre el del año en que la pensión fué concedida, siempre que dicho aumento fuere superior al 15%; igual reajuste se hará a las asignaciones por hijos que tenga el pensionado;

Continuidad de la previsión; las imposiciones que hubiere efectuado cualquier asegurado a otro sistema de previsión, darán derecho a las pensiones de vejez, invalidez, viudez y orfandad.

Oficina de la Familia Obrera; creada en Mayo de 1953 está dirigida, orientada y atendida por Asistentes Sociales con el objeto de atender en forma integral al asegurado y pensionado, y su familia, colaborando en la solución de sus problemas y tratando de mejorar su standar de vida y de darle un mayor bienestar.

Estos son a grandes rasgos los beneficios que concede la ley Nº 10.383 de Seguro Social Obligatorio en su Servicio de Seguro Social. Como estos beneficios se financian con aumentos de la imposición patronal, obrera y el aporte estatal, y el aumento de las tasas se ha realizado en forma progresiva desde Diciembre de 1952 para alcanzar su integridad en Enero de 1955, hay algunos de ellos, como la construcción y venta de casas que todavía no se experimentan sus resultados. Pero, sin discusión, la ley es muy completa en su programa de llevar a la clase obrera a la Seguridad Social.

Ahora enfocaremos el Decreto con fuerza de ley Nº 245 de 1953 sobre la "Asignación Familiar para los Obreros".

La Asignación Familiar (A.F.) no existía en carácter legal, sino que ella se había obtenido a través de convenios entre patrones y obreros o mediante pliegos de peticiones de estos últimos. El citado Decreto la establece con carácter obligatoria para todos los imponentes del S.S.S. Percibirá por la mujer legítima, los hijos legítimos o naturales, menores de 15 años o inválidos de cualquiera edad, los hijos mayores de 15 y menores de 18 años, estudiantes, por el padre y madre legítimos o naturales, mayores de 65 años o inválidos de cualquier edad. Para recibir el beneficio por padre o madre natural, invoca necesario que hayan reconocido al hijo dentro del año de nacido y para impetrarse el beneficio por la madre ilegítima, debe constar en la respectiva partida de nacimiento. La A.F. será igual para todos los obreros y de monto igual por cada carga que la motive. Estará exenta de Impuesto, será inembargable, no podrá ser considerada como salario para ningún efecto legal. Se comprobarán las cargas, por las correspondientes partidas del Registro Civil y los obreros las entregarán a sus respectivos patrones quienes las remitirán al S.S.S. Las A.F. se costearán con imposiciones patronales y obreras, pagándolas los patrones directamente a sus obreros por mensualidades vencidas, compensándolas con las cantidades que deben entregar al S.S.S. Además el S.S.S. determinará la entrega del valor de la A.F. a quien tenga

a su cargo a las personas causantes de ella, para su justo aprovechamiento, como puede ocurrir si la cónyuge del beneficiario solicita que se le pague, comprobando que los hijos comunes viven con ella.

Ventajas y desventajas: la ley del Seguro Social y el Decreto de A.F. que analizamos anteriormente tienen y cumplen el objeto de atender las necesidades de la familia, pero no quedarán suficientemente atendidas las familias numerosas, por una sola razón: la insuficiencia del salario. Y esta sola razón tiene tal gravedad, porque acarrea la búsqueda de trabajo asalariado de la madre, fuera del hogar, con las consecuencias de todo orden para los componentes de la familia. Este trabajo produce doble efecto:

Perjuicio para el trabajo mismo, pues se obtendrá un deficiente rendimiento al tener la mujer preocupaciones por los problemas familiares, dificultades durante el embarazo, etc., y

Perjuicio para el hogar, porque la función esencial de la madre es cuidar la labor educativa, moral, cultural y social del mismo, y no dispone de las horas necesarias para ello.

Así como fueron necesarios años de esfuerzos para suprimir el trabajo de los niños menores de 12 años y para obtener protección legal de las mujeres y niños en el trabajo, así ahora hay que luchar para que por un conjunto de medidas de seguridad social se suprima, por lo menos, el mayor número de las situaciones que obligan a las madres a trabajar fuera del hogar. En una escala de valores es mayor el D^o que tienen los hijos al cuidado de la madre que el D^o de las madres al trabajo y son los menores de 5 años los que necesitan la presencia de la madre, por haberse comprobado que esta edad es la de mayor dependencia del niño y la más delicada para su salud mental. Evitando que los niños se separen de la familia, especialmente de la madre, tendrá la sociedad, futuras generaciones de hombres y mujeres de condiciones normales de salud, moral y física, que crearán a su vez, familias estables.

Respecto al Decreto F. L. N^o 245, su Art. 5^o establece que "la asignación familiar será igual para todos los obreros y de monto igual por cada carga que la motive", lo cual nos indica el punto donde esta ley no satisface a las familias de numerosa prole. Es interesante observar experiencias de países tales como España, Francia y Bélgica, especialmente, donde la escala de subsidios mensuales en favor de la madre que se ocupa de su hogar y no ejerce ninguna actividad profesional, son de 100 francos por el primer y segundo hijo, 125 por el tercero, 150 por el cuarto, etc., llegando a ser excepcionalmente altos los que reciben los huérfanos de padre o madre.

Observando las más altas directivas del orden social, encontra-

mos: en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 1948, Art. 23- — 39: "Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social".

En la Encíclica "Quadragesimo anno", de S.S. Papa Pío XI, sobre la Restauración del Orden Social:

"Pero es gravísimo abuso, y con todo empeño ha de ser extirpado, que la madre a causa de la escasez del salario del padre se vea obligada a ejercitar un arte lucrativo, dejando abandonados en casa sus peculiares cuidados y quehaceres, y sobre todo la educación de los niños pequeños. Ha de ponerse, pues, todo esfuerzo en que los padres de familia reciban una remuneración suficientemente amplia para que puedan atender convenientemente a las necesidades domésticas ordinarias. Si las circunstancias presentes de la vida no siempre permiten hacerlo así pide la justicia social que cuanto antes se introduzcan tales reformas, que a cualquier obrero adulto se le asegure ese salario".

Salud. — Nuestra Constitución Política en su Art. 10, Nº 14, inc. 4º, declara: "Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad". Este precepto fué introducido en la Constitución, en 1925, por el Presidente de la República de aquella época, don Arturo Alessandri Palma a insinuación del técnico norteamericano en Higiene Pública Mr. John Long, con el objeto de dar estabilidad al Servicio Nacional de Salubridad y que fuera único, para así evitar la dispersión de actividades y esfuerzos y hacer posible el desarrollo en el país de un plan armónico bajo la dirección de una sola entidad que permitiera eficazmente mejorar nuestro deplorable estado sanitario.

Son indiscutibles las ventajas de beneficio para la comunidad que reporta un servicio de salud agrupado en un solo organismo. Lo tenemos comprobado en la eliminación de la viruela con una campaña de inmunización extensiva a toda la población; igualmente en la epidemia de meningitis meningocócica que nos azotó. Para el éxito de campañas sanitarias es necesario que los agentes sanitarios estén en condiciones de tomar cada uno de los problemas que afectan a una familia. Es la doctrina técnica aceptada universalmente. Hoy, en Chile, se ha llegado a una sola dirección al crear la ley Nº 10.383 el Servicio Nacional de Salud, el que tendrá a su cargo todo lo que se refiere a la asistencia médica, tanto para los asegurados como para sus familias y para el resto de la población. Este Servicio tendrá las funciones, atribuciones y obliga-

ciones del Serv. Nacional de Salubridad, Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, Serv. Médicos de la ex-Caja de Seguro Obligatorio, Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, Sección Técnica de Higiene y Seguridad Industrial, Instituto Bacteriológico y Serv. Médicos y Sanitarios de las Municipalidades. Dice el Art. 62 de la ley: "Créase el Servicio Nacional de Salud encargado de la protección de la salud por medio de acciones sanitarias y de asistencia social y atenciones médicas preventivas y curativas".

Se ha dividido el país en 18 Zonas de Salud y sus funciones se cumplen:

En establecimientos médicos: hospitales, servicios especializados, clínicas, postas, casas de socorro, policlínicas;

En el hogar: visitas domiciliarias de médicos, enfermeras, asistentes sociales, inspectores de saneamiento. Se realizan vacunaciones, atención de lactante, actividades educativas en alimentación, etc., controles de enfermos;

En la comunidad: divulgación y asesoría técnica en escuelas, regimientos, industrias, fábricas, locales de expendio de alimentos, asociaciones y clubes. Se basa la labor de este organismo en el concepto de Salud dado por la Organización Mundial de la Salud: "es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

El Servicio ayuda a resolver problemas de:

Higiene maternal e infantil: atención a la embarazada, del lactante, pre-escolar, escolar;

Atención médica: general y especializada, hospitalizaciones, beneficios de la ley 10.383 (subsidio de enfermedad), asistencia del anciano y del inválido;

Higiene ambiental: previsión y control de sistemas de Agua y de eliminación de excretas, control de insectos, roedores, basuras y animales, control de alimentos, saneamiento de vivienda, industria y locales;

Atención dental: protección y reparación dental;

Enfermería: control maternal e infantil, escolar, de enfermedades transmisibles, de indicaciones médicas, de tratamiento anti-alcohólico, Higiene Mental e Higiene general, prevención de otras enfermedades;

Epidemiología: control de enfermedades infecto-contagiosas, agudas y crónicas, incluyendo tuberculosis, venéreas, parasitarias y otras de trascendencia;

Laboratorios: diagnósticos, producción, control e investigación;

Alimentación: estudio de disponibilidad de alimentos, educación del consumidor;

Farmacia: control de estupefacientes y antibióticos, autorización de personal idóneo para ejercer;

Estadística: demográfica, biosocial y administrativa;

Educación sanitaria: educación y divulgación sobre los problemas de la salud: del individuo, la familia, la escuela, los grupos y la comunidad;

Servicio Social: encuestas socio-económicas, consultas jurídicas, coordinación de recursos asistenciales.

Beneficios de este organismo: resulta prematuro hacer un análisis de los resultados de esta ley por ser reciente su aplicación. Los programas que contemplan servir a todos los habitantes, sin discriminaciones, considerando las comunidades como un todo y la familia como la entidad social básica e indivisible en lo que respecta a los problemas de salud, son, sin duda alguna, de grandes beneficios. El trabajo en equipo, tanto en las instituciones como en la comunidad reporta positivas ventajas, pero la dificultad actual es la falta de personal técnico para desarrollarlo en las proporciones que este programa involucra. Por ejemplo, el personal médico tiene tal número de pacientes para atención en establecimientos externos, que llega a perderse el contacto personal para aplicar sólo lo indispensablemente necesario y urgente, deshumanizándose así la medicina. Los médicos chilenos son técnicamente eficientes, pero insuficientes para la atención que les corresponde. El mismo caso se presenta en el Servicio Social, la cantidad de problemas abarcados con el nuevo concepto de la ley obligan a una organización racional destinada a obtener el mayor rendimiento de cada profesional, dirigiendo su política a la aplicación del servicio social de grupo y la organización de la comunidad, como los métodos de trabajo más adecuados, debido a que por la magnitud de los problemas y la limitación del tiempo y los recursos, es casi imposible hacer tratamiento de caso individual. Por esto la aplicación de la ley en el servicio de salud es, actualmente, psicológica y socialmente deficiente. Se espera y desea, por el bien de la comunidad, que esta anomalía se vaya subsanando hasta conseguir llegar a la práctica de atender el mayor número posible de pacientes en mejores condiciones de trabajo.

En cuanto al niño, si bien se ha fusionado un servicio que estaba únicamente dedicado a él y se ha subordinado al concepto Salud, no significa que se haya desestimado. Al enfocarse el binomio madre-niño, se le protege desde antes de su nacimiento, preventiva y curativamente, en atención continuada, con una dedicación especial a su primera infancia, por ser el problema más agudo en el país. Actualmente, por la falta de personal aludido, ha quedado la asistencia al escolar casi en segundo término, aunque está

el trabajo de equipo pesquizando los casos y tratando de subsanar las deficiencias.

Lo que es evidente en esta unificación de servicios médico-asistenciales es la imperiosa necesidad de desarrollar la vocación de los profesionales del equipo, sin ella se deshumanizarán el médico, la enfermera y la asistente social, lo que sería absolutamente perjudicial para la sociedad que necesita a diario de estos técnicos.

Educación. — Es interesante ver como las ideas filosóficas se reflejan en los sistemas educacionales de cada época, hay una interacción o influencia recíproca; así se vió el ideal de la educación griega, así la cultura europea cristiana e inspirada en la religión católica se hace laica a partir del Renacimiento y en el siglo XIX, Rousseau, inspira los sistemas educacionales. Hoy a nuestra generación le dice Dewey, que hay que llevar a la práctica "la idea de que el fin de la educación es social y el criterio que debe aplicarse para juzgar y apreciar los resultados de la educación debe ser también un criterio social". Esto es la educación contemporánea.

Se enfocará lo que en Chile existe respecto a la instrucción elemental Primaria— por alcanzar al mayor número de individuos dentro de la nación.

Nuestra Constitución Política en su art. 10, Nº 7, dice: "La educación pública es una atención preferente del Estado. La educación primaria es obligatoria".

El año 1929 por Decreto con fuerza de Ley Nº 5291, se fijó el texto definitivo de la Ley de Educación Primaria Obligatoria, la cual establece: "La educación primaria es obligatoria. La que se dé bajo la dirección del Estado y de las Municipalidades será gratuita y comprenderá a las personas de uno y otro sexo". Obliga a asistir a la escuela, a los niños de ambos sexos, de 7 a 15 años cumplidos, hasta el 6º año en poblaciones urbanas y hasta 4º año en rurales; sólo considera excusas para la inasistencia, la falta de escuelas o impedimentos físico o mental. Declara que no podrán ser ocupados en fábricas o talleres, menores de 16 años que no hayan cumplido la obligación escolar. Crea una Junta de Auxilio Escolar en cada comuna, presidida por el Alcalde de ella, para vigilar y asegurar el cumplimiento escolar, difundir la educación popular y organizar los servicios de alimentación escolar. Para las escuelas rurales establece que dispondrán de un terreno de práctica agrícola. Crea también una Dirección General de Educación Primaria que tendrá a su cargo lo relacionado con el servicio de toda la República. Además de la aplicación de la ley, la D. General se ha preocupado de mantener en actividad constante el Servicio por medio de Circulares que son un conjunto de resoluciones normativas sobre asuntos administrativos y técnicos del Servicio.

Corroborando lo dicho sobre interacción de ideas filosóficas y sistemas educacionales encontramos las Circulares, la N° 49, por ejemplo, sobre: "Orientaciones socio-educativas para las escuelas primarias de Chile", refiriéndose a la necesidad de un ideal social-educativo y al cuadro nacional de problemas socio-culturales. Estos problemas son.

- 1 — la escuela y la democracia (sentido democrático de nuestra educación)
- 2 — la escuela y el plan económico nacional (orientación económica)
- 3 — la escuela, el sentido de chilenidad y la unidad americana (sentido cívico)
- 4 — la escuela y el plan sanitario nacional (educación hacia la salud)
- 5 — la escuela y el plan de previsión social (orientación a la previsión social)
- 6 — la escuela y los hábitos sociales (sentido cultural básico)".

Importancia: la amplitud de la ley y su Reglamento, apoyados y completados con las orientaciones pedagógicas de las Circulares de la Dirección General, de ser aplicada en su integridad sería, sin duda, de un espléndido rendimiento, pero hacen falta recursos económicos y cantidad de colaboradores para cumplir ese programa, por la longitud de nuestro país. La falta de instrucción de nuestro medio rural significa un lastre de analfabetismo que con la emigración a las ciudades es un peso negativo en toda la nación. Se considera que debe exigirse:

Un año de práctica en escuela rural a los profesores, donde como muy bien lo determinan los programas, debe orientarse, según cada comuna, a un conocimiento completo de ella. Esta práctica obligada en el medio rural, debía cumplirse con un estudio del maestro sobre las condiciones del medio donde actuó, del elemento humano, de la zona, etc. y que este trabajo tuviera significado en su calificación. Además, al cumplirse a la letra de ley en las escuelas rurales, habría que agregar, además de desarrollar interés por el cultivo de la tierra a los varones, elevar el standard de vida con enseñanza de hábitos, puericultura, higiene, economía doméstica, etc. en las niñas;

Destinar Asistentes Sociales en las escuelas, para solucionar los problemas de toda índole de los escolares en relación con la escuela y el hogar; y

Educación de adultos, para el lastre de analfabetismo. La psicología y Pedagogía han comprobado que el adulto es perfectamente capaz de aprender, a condición que: se le trate como adulto, le interese el tema y se combine estudio y acción. Como el aprendizaje está en relación directa con el interés del alumno adulto, se puede to-

mar el interés económico, ya que en estos tiempos de aguda crisis económica no hay ningún problema tan urgente como éste. En una escala de valores no es el más importante, pero es el indicado para la iniciación, puesto que interesa a todos. Esta educación debe hacerse:

Por medio de las cooperativas; en Chile las Cooperativas de Ahorro están destinando un 10% de sus beneficios para este objetivo; y

Por medio de los sindicatos; a través de cursos, cuyos programas contemplen ramos humanísticos juntamente con asignaturas que les permitan conocer las principales leyes sociales que los beneficián, sus derechos y deberes frente a la patria y a las leyes positivas; enseñando que el trabajo dignifica y no suspirar como a ideal supremo a la liberación de él, psicología tan propia de nuestros pueblos.

Conclusión. — No se puede hablar de una política de protección a la familia sin relacionar todas las causas de su desintegración; se ha comprobado por miles de casos que la falta de cultura y la miseria son las causas primarias del abandono de dichos deberes, estas causas derivan luego en la salud de los padres, en la economía precaria, el analfabetismo y éstos a su vez, en la alimentación, falta de trabajo, abandono moral, etc., sin dejar de mencionar la habitación y la propiedad familiar como sus aspectos fundamentales.

En países como el nuestro, joven, con abundantes leyes sociales, les falta a la población la madurez necesaria para aprovecharlas, por ésto, el éxito de la previsión no depende tan sólo de la obligatoriedad, sino de la formación de mentalidades orientadas hacia la previsión, para que las nuevas generaciones miren el futuro concientes de tener Seguridad Social. Igualmente en la educación, si no se consigue la formación de la personalidad de los educandos, serán inútiles los conocimientos técnicos para la comunidad. La nueva educación que dirige al hombre a un ser social, se olvida que ese hombre es persona e individuo y subestima el primero por el segundo. Debe formarse en la familia un claro concepto que la solución de los problemas jurídicos, económicos y sanitarios, no constituyen su finalidad, que más que partes físicas o biológicas del todo social, la familia es espíritu y materia, porque cada uno de sus componentes son personas humanas en toda su dignidad.

Es necesario hacer comprender a los poderes públicos la existencia y efectos del problema de desintegración de la familia, interesar a los sociólogos, médicos, economistas, a los medios científicos en general, para que sus estudios contribuyan a solucionar las causas y con la colaboración de todos los elementos interesados, llegar hasta las organizaciones internacionales para que recomienden un plan de acción y se llegue a su ejecución.

Les institutions de dépistage, d'assistance et de rééducation des mineurs inadaptés en Uruguay

Par le Dr. Luis M. Petrillo

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de MONTEVIDEO — (Uruguay)

Il y a plus de 50 ans que les autorités de l'enseignement primaire ont divisé les classes préparatoires de l'école primaire élémentaire, en classe A et en classe B, en ayant compte des différents niveaux mentaux des élèves. Ce fut le premier essai et classement des enfants en vue d'obtenir des groupes scolaires homogènes.

VALEURS STATISTIQUES

En 1908, a été créé le Corps Médico-Scolaire pour la surveillance de la Santé Scolaire à qui correspond, par conséquent, le dépistage, l'étude et triage des déficients de toute nature à l'école publique primaire.

C'est alors que fut fait le premier recensement des anormaux; et il fut aussi organisé un cours de préparation pour les instituteurs destinés à l'enseignement spécial des anormaux.

Plus tard (1933), un nouveau recensement (1) est porté sur 55.000 écoliers assistant à l'école, donnant ainsi une vue d'ensemble plus serrée, plus précise, sur la proportion des inadaptés.

On a trouvé alors : 2,39 % de vrais anormaux (débiles mentaux légers, moyens et profonds); 9,72 % de faux arriérés; 14,44 % de déficients du langage parlé (trouble d'articulation, bégaiement, altération de la voix); 0,73 % de déficients moteurs; 0,5 % de troubles de caractère.

Ces valeurs ont subi quelques modifications et les recherches de la Division Hygiène (ex-Corps Médico-Scolaire) du Conseil de l'Enfant, sur plusieurs milliers d'écoliers soumis à divers tests individuels ou collectifs (test d'intelligence individuelle Terman-Merrill new Stanford Revision; test non verbal individuel de Goodenough; labyrinthes de Portens, cubes de Kohs; test d'intelligence collectif "Sabadell" de F. del Olmo et test de Pintner; test de personnalité de Roschach et le Thematic-

(1) par initiative du Professeur Emile Verdesio.

Apperception test (T.A.T.) sont les plus usuels) ont donné 1,2 % de vrais anormaux dans le milieu scolaire.

La fréquence des déficients moteurs d'accord aux recensements spéciaux des dernières années est de 0,29 %.

LES ORGANISMES DE DEPISTAGE

Les institutions de dépistage des inadaptés, existent depuis longtemps.

a) Le premier dépistage est fait pendant l'inspection médicale scolaire obligatoire chaque année en Uruguay.

Les inadaptés découverts à l'école, sont soumis à des tests mentaux dans une clinique psycho-pédagogique de la Division Hygiène du Conseil de l'Enfant, dès 1936.

Les tests collectifs sont appliqués à l'école sur la demande des autorités scolaires.

b) Les écoliers avec des troubles de conduite sont soumis à des épreuves psychologiques, dans la "Clinique de Conduite et Orientation" qui appartient à la Division Hygiène.

c) Un Institut de Psycho-pédagogie, créé il y a 25 ans par les autorités de l'enseignement primaire, a réalisé des recherches importantes sur le champ du dépistage; il a mis aussi en valeur et adapté divers tests mentaux au niveau intellectuel des écoliers uruguayens.

d) Une clinique Médico-Psychologique, attachée à la Chaire de Pédiatrie (Prof. agrégé Dr. J.R. MARCOS), fait aussi le dépistage des enfants inadaptés dans l'ambiance des hôpitaux.

e) Une institution privée, subventionnée par l'Etat (OBRA-MORQUIO) dispose d'une consultation de dépistage pour les candidats qui lui sont adressés en vue de rééducation.

Les institutions ci-dessus nommées sont établies dans la capitale du pays (MONTEVIDEO) comptant environ 800.000 habitants. Dans le reste du territoire (1.700.000 habitants), on trouve des consultations publiques ou privées d'hygiène mentale, mais le dépistage et la sélection des inadaptés sont faits surtout dans la capitale.

ORGANISMES D'EDUCATION SPECIALE ET DE REEDUCATION POUR LES DEFICIENTS INTELLECTUELS

A) Classes de Perfectionnement.

Depuis 1927, les autorités scolaires ont disposé; dans l'Ecole Primaire de "classes spéciales" pour faux arriérés avec lenteur d'esprit, sans déficience intellectuelle sérieuse. Il en existe 17 à MONTEVIDEO et 8 à l'intérieur du pays. On est en train d'aug-

menter le nombre de ces classes différentielles ou auxiliaires, d'accord aux exigences de l'enseignement. On y admet seulement les débiles légers avec Q.I. 70 à 80, et quelquefois on tolère un peu moins de 70, toutefois que la déficience soit d'évolution favorable. Ces classes de perfectionnement se déroulent dans une échelle de premier, deuxième et troisième degrés, jusqu'à la réintégration du déficient à la classe ordinaire.

B) Ecole de Récupération Psychique ou Auxiliaire.

C'est un centre d'enseignement spécial pour débiles mentaux éducatibles. L'externat est son régime, avec une centaine d'élèves recrutés dans les écoles primaires. La plupart sont sélectionnés par le Service de dépistage de la Division Hygiène. On y admet les débiles légers et moyens avec Q.I. de 0,50 à 0,70. Depuis 1950, une classe de pré-scolaires est en fonction, pour arriérés âgés de 4 à 6 ans.

L'équipement matériel et le personnel sont d'accord aux exigences de la pédagogie spéciale la plus moderne. Les parents des élèves ont constitué une commission agréée par les autorités scolaires, pour mettre à la portée du public les informations en vue d'obtenir son appui moral et matériel.

On recherche par des contacts avec les familles et des réunions de parents, d'obtenir la collaboration du public, dans le but d'arriver, ainsi, à une plus facile solution des difficultés éducatives.

C) Institut Technique d'Assistance et Réadaptabilité des Arriérés Psychiques (OBRA-MORQUIO).

Fondé il y a 12 ans par initiative privée, il est soutenu par l'Etat et par des collaborations particulières.

C'est un Centre de rééducation des déficients mentaux à perfectibilité réduite, de débiles profonds, avec ou non des manifestations épileptiques, incoordination psycho-neuro-moteur, retard ou perturbations du langage, etc...

— Très moderne, il possède 180 places : 90 pour filles, 90 pour garçons, il est toujours complet. Il a été organisé aussi une assistance en externat, et une consultation ambulatoire de dépistage et traitement médico-psychologique.

— L'institut dispose dans son équipement matériel :

a) De locaux de travail, de rééducation fonctionnelle; de pré-apprentissage et d'orientation professionnelle; de cours ménagers;

b) D'un bloc sanitaire pour les examens médico-psychologiques et psycho-techniques, avec des petites salles d'alitement et d'isolement, et d'une infirmerie;

c) D'un bloc pour le personnel et les services généraux;

d) D'un vaste terrain ensoleillé pour les jeux éducatifs.

Les techniciens : médecins, neuro-psychiatres, psychologues, thérapeutes, assistantes sociales, instituteurs, éducateurs sont

sélectionnés; et l'on exige aux instituteurs, un certificat d'aptitude et de formation spécialisée.

D) Clinique Médico-Psychologique attachée à la Chaire de Pédiatrie.

— Le professeur agrégé de Pédiatrie Dr. J.R. MARCOS l'a organisée dans son service de l'hôpital des enfants "Pedro Visca". C'est un centre de dépistage, diagnostic, et thérapeutique. Son équipe de médecins neuro-psychiatres, psychologues; psycho-thérapeutes, psychanalistes, assistantes sociales, éducateurs sont tous spécialisés. Le Centre est outillé de tous les moyens modernes pour les opérations diagnostiques.

E) Fondation pour la Santé et le Bien-Etre de l'Enfant.

C'est une organisation privée, fondée par l'initiative de Madame de BATLLE-BERRES.

Depuis quelques années, d'importantes oeuvres ont été réalisées par la Fondation, en faveur de l'enfance abandonnée et inadaptée. On vient d'inaugurer un pavillon de 80 lits pour la rééducation des anormaux profonds.

Cette nouvelle institution protégeant l'enfance inadaptée est venue satisfaire le grave problème social que posent le soin et l'éducation des profonds arriérés, en leur offrant des conditions de vie les plus propices. Son organisation couvre les besoins physiques, sensorio-moteurs, médico-psychologiques, pédagogiques, sociaux et thérapeutiques des internés.

ORGANISMES DE REEDUCATION POUR CARACTERIELS

Depuis 1944, il existe dans la Division Hygiène du Conseil de l'Enfant, une Clinique de Conduite et Orientation, vrai Centre pour le dépistage, pour examens médico-psychologiques et traitements ambulatoires des caractériels des écoles primaires. Le neuro-psychiatre, les assistantes sociales, les psychologues sont en nombre insuffisant pour satisfaire les besoins actuels. On s'est inspiré de la Child Guidance Clinics anglo-saxonne pour orienter la protection médico-pédagogique des écoliers souffrant d'anomalies du comportement, soit à l'école, soit dans le milieu familial et social.

Le diagnostic une fois établi, les mesures rééducatives sont appliquées en cure libre ou en externat, dirigeant l'enfant dans une école de pédagogie spéciale pour anormaux de conduite. Cette école (ESCUELA HOGAR), créée il y a 25 ans, dispose de 150 places et se trouve incapable de satisfaire les besoins d'une éducation spéciale pour le si grand nombre d'écoliers de conduite irrégulière.

Les consultations d'hygiène mentale, des organismes et des institutions ci-dessus nommées, s'occupent aussi bien du dépistage et du traitement des caractériels.

LA REEDUCATION DES DEFICIENTS DU LANGAGE PARLE

Les troubles d'articulation sans malformations des organes phonateurs et sans lésions neurologiques, sont assez fréquents dans l'école primaire, même chez les élèves normaux. Les recensements ont démontré que les perturbations d'acquisition des phonèmes s'accompagnent avec fréquence d'un retard scolaire plus ou moins important.

La correction des phonèmes altérés et du bégaiement s'effectue dans les établissements de rééducation des inadaptés et, parmi les élèves de l'école primaire, par un personnel spécialisé. Depuis 1928, il existe des cours pour la correction des perturbations dans l'articulation de la parole, qui sont compris dans le plan d'étude des instituteurs de l'enseignement primaire.

LA REEDUCATION DES DEFICIENTS SENSORIELS

A) Les durs d'oreille.

L'examen audiométrique des écoliers est réalisé depuis 1948. On emploie l'audiométrie vocale phonographique, méthode collective. Ceux qui ont une perte de 9 décibèles sont considérés comme des déficients pour la réception du langage parlé. Dans 90 % des cas, on a trouvé une lésion du cavum, des trompes ou de la caisse du tympan. Les médecins scolaires, les visiteurs d'hygiène et les assistantes sociales se sont préoccupés du traitement médical pour réduire ou guérir la déficience auditive. Les autorités scolaires ont créé une classe d'éducation spéciale pour les plus atteints.

B) Sourds-muets.

L'éducation des sourds-muets correspond à un Institut public spécialisé, créé, en 1909, par les autorités scolaires. C'est un externat et les sourds-muets de campagne sont en placement familial.

Le personnel d'enseignement s'est spécialisé suivant un cours de spécialisation du Conseil d'Enseignement Primaire, et plusieurs ont fait des études à l'étranger, comme boursiers. Toutes les fonctions sont adjudgées par concours d'opposition. Un médecin spécialisé est chargé des examens de l'appareil auditif et des soins indispensables de la santé.

L'équipe du personnel comprend, en plus des psychologues, des assistantes sociales, des audiométristes et des éducateurs.

Les 60 % de ces élèves souffrent de surdité congénitale; 39 % de surdité post-natale; il y a une proportion très réduite de troubles de réception d'ordre central ou perceptif.

L'enseignement s'étend pendant 10 années, avec une classe pré-scolaire.

L'éducation comprend la parole orale par la lecture d'après les

livres et l'écriture complémentaire. On profite de tout ce qui entoure l'enfant dans l'ambiance sociale et familiale, pour son éducation.

La formation morale, les relations sociales, le pré-apprentissage des métiers divers, l'art ménager, l'horticulture sont compris dans le plan pédagogique de l'Institut.

On emploie une équipe d'amplificateurs pour ceux qui ont encore un reste d'audition.

Des oeuvres sociales et un foyer de sourds-muets sont organisés pour la post-cure.

C) Les aveugles.

La cécité n'est pas un grave problème en Uruguay. La plupart des cas sont d'origine congénitale, traumatique ou accidentelle. Les maladies infectieuses sont très peu en cause. Pas de variole épidémique en Uruguay depuis 50 ans; seuls, des cas isolés dans la frontière Nord; la vaccination et la revaccination étant obligatoires.

Le tracôme est rare.

Une police sanitaire du Ministère de la Santé Publique, de lutte contre le tracôme, empêche l'arrivée des étrangers malades; on fait le dépistage des suspects, l'isolement et le traitement s'il est nécessaire.

Dans les derniers 25 ans, on a constaté deux ou trois cas de tracôme dans le milieu scolaire composé de 250.000 élèves.

L'éducation des aveugles est à charge d'un organisme privé (Instituto de Ciegos Gral. ARTIGAS), avec une subvention de l'Etat.

On vient de créer par loi un institut de rééducation et réadaptation des aveugles et déficients de la vision, lequel fonctionnera dans un établissement construit pour cette finalité.

L'Institut d'Aveugles est un internat de 100 places. La lecture et l'écriture sont enseignées par la méthode Braille. Pour l'écriture, on emploie aussi le système LAMBERTI. La T.S.F., le phonographe sont employés au cours de l'éducation; complétés par l'apprentissage de la dactylographie et des divers métiers, la culture musicale, la physio-thérapie. On a organisé une bibliothèque technique pour la post-cure des aveugles.

D) Les amblyopes.

La proportion des amblyopes est de 3,5 % dans le milieu scolaire. La myopie étant le défaut le plus fréquent et de petite graduation. Les autorités scolaires ont organisé une classe d'enseignement spécial pour les plus atteints.

E) Les déficients de la vision des couleurs.

L'exploration des anomalies dans la vision des couleurs a démontré que, dans les écoliers apparemment sains, on trouve un 7,1 % de garçons et un 0,25 % de filles dyschromatosiques au rouge-vert.

On emploie, en Uruguay, le test collectif des lames de l'Américan Optical Company, d'une très facile et rapide application. Malgré son évolution favorable, le dépistage des dyschromatosiques est très important du point de vue social et professionnel.

Les autorités scolaires se sont préoccupées du problème.

LA REEDUCATION MOTRICE ET PSYCHO-MOTRICE DES DEFICIENTS MOTEURS

A) L'éducation, la rééducation fonctionnelle et la réadaptabilité des déficients moteurs furent organisés, en 1939, dans le milieu hospitalier (Hôpital d'Enfants : PEREIRA ROSSELL), par le Prof. Agrégé de Chirurgie Infantile Dr. CARITAT.

Au moment actuel, c'est un vrai centre d'éducation, de réadaptabilité et de protection sociale, surtout pour les poliomyélitiques.

Un internat de 30 lits et une consultation journalière ont permis de soigner et de rééduquer plusieurs centaines d'infirmes.

La rééducation fonctionnelle, l'orientation professionnelle, l'acquisition de connaissances scolaires, l'éducation générale, l'entraide sociale des paralysés, ont fait des progrès constants.

Une Association d'Entraide aux Polyomiélitiques s'est organisée en vue de les protéger dans le milieu social et familial.

B) Les déficients moteurs par lésions neurologiques graves, soient congénitales, soient acquises, sont éduqués dans une institution privée, subventionnée par l'Etat (ESCUELA FRANKLIN ROOSEVELT para NIÑOS LISIADOS).

Fondé en 1941, ce Centre d'éducation, de rééducation psychomotrice et de réadaptabilité, est un externat; on y admet seulement les déficients avec Q.I. normal ou presque normal, toutefois que l'anomalie physique soit susceptible de certaine rééducation fonctionnelle.

Plusieurs dépendances ont été envisagées pour satisfaire les besoins éducatifs, scolaires, de la rééducation fonctionnelle, psychomotrice et psycho-sociale.

Une commission de patronage (Asociación Nacional para el Niño Lisiado) et un Conseil d'administration composé de médecins, magistrats, d'éducateurs, d'assistantes sociales, s'occupent du progrès de l'Institution en maintenant des relations étroites avec les autorités scolaires, les institutions de protection à l'enfance et le milieu social.

Toutes les organisations publiques de protection et de rééducation de l'enfance inadaptée en Uruguay sont gratuites et à la charge exclusive de l'Etat.

L'assistance est aussi gratuite dans la "Fondation de la Santé et du Bien-Etre de l'Enfant" et dans la "Obra Morquio" l'Etat soutient aussi la plupart des frais.

Alimentación del lactante en el Uruguay

Por el Dr. José Obes Polleri

Médico Jefe de la Cuna "CASA DEL NIÑO"

(Montevideo — Uruguay)

La consideración de la alimentación del lactante en el Uruguay requiere algunos comentarios previos que explican su modalidad y evolución a lo largo de los años.

En primer lugar es un país de la zona templada, sin veranos ni inviernos extremadamente rigurosos, donde un clima variable y ventoso, peligroso desde el punto de vista de las infecciones respiratorias, no crea problemas especiales en el aspecto dietético. Es un país productor de alimentos, donde la leche, la carne, los cereales (trigo y arroz), las frutas y legumbres están, salvo las limitaciones económicas de algunos sectores de la población, al alcance de todos los niños, que no sufren carencias graves, siendo desconocidas como problema social la desnutrición proteica, kwashiorkor, el escorbuto y el raquitismo grave, etc.

En segundo lugar no existe población indígena; la población es en su casi absoluta totalidad de origen europeo, principalmente español e italiano, con aporte de franceses y también alemanes e ingleses. Es un país de clase media predominante, sin industrialización importante y sin grandes desniveles sociales. Los negros, vestigios de una esclavitud abolida hace más de un siglo, representan un número muy pequeño que tiende a disminuir. Aproximadamente casi la mitad de la población se encuentra en la capital Montevideo, mientras que la otra mitad de la población se encuentra en pequeñas ciudades y en el campo dedicado a la cría intensiva y racional de ganado y a la agricultura moderna donde la máquina ha sustituido al hombre. El analfabetismo es muy limitado; un reciente ensayo-piloto censal muestra cifras marcadamente bajas en las ciudades y algo más altas en el campo. Sobre 54.561 censados, comprendiendo distintas zonas de Montevideo y del resto del país, pequeñas ciudades y secciones rurales, se observó un analfabetismo global de 5,47%. Si se considera lo que se puede llamar analfabetismo "activo", en la población entre 5 y 50 años de edad, la cifra sólo alcanza al 2,56%. Sobre el total de censados sólo se encontraron 97 analfabetos verdaderos de edad escolar. La enseñanza de la puericultura y dietética infantil, se hace en la escuela

primaria, secundaria e industrial, alcanzando a un elevado porcentaje de las futuras madres. El régimen democrático, arraigado desde largos años en el país, ha permitido el desarrollo intensivo de una legislación social avanzada, que repercute a través de la protección a la madre, la familia y el trabajador, sobre el conocimiento de la dietética infantil y sobre las posibilidades económicas de su cumplimiento correcto.

El consumo de carne es según estadísticas internacionales el más elevado del mundo. El consumo medio de leche de la población es de 400 grs. diarios por habitante, pero hay que recordar que la casi totalidad de los adultos recurren a la carne como fuente de proteínas, así que el promedio en los niños debe ser notablemente más elevado. Montevideo con un millón de habitantes dispone aproximadamente de 600.000 litros de leche pasteurizada, de los cuales 100.000 se entregan, como ayuda social a las familias con niños, por debajo de su costo de producción. Los servicios de asistencia y profilaxia infantil entregan gratuitamente cantidades sustanciales de leches en polvo cuando se juzga oportuno su uso médico.

La escuela pediátrica uruguaya que orienta las prácticas dietéticas a través de los organismos de asistencia oficial distribuidos por todo el país, y de la asistencia privada, tiene más de 50 años de actividad, iniciada dentro de la escuela francesa evoluciona desde hace 15-20 años hacia la escuela dietética alemana, coincidiendo así, en los últimos tiempos, con las prácticas americanas, que tienden a difundirse en el país.

Todos estos elementos ambientales, étnicos y culturales, determinan los hábitos dietéticos del lactante de nuestro medio, que pasamos a describir sumariamente, ya que no son propios del Uruguay, sino que son métodos universalmente admitidos y practicados en los países civilizados con población blanca.

El pecho materno, elemento importante de la alimentación del niño, es casi habitual en los primeros 2-5 meses; actualmente la tendencia creciente a la industrialización tiende a disminuir este tipo tan ventajoso de alimentación del lactante pequeño, limitado también por factores diversos de orden social y económico, a pesar de leyes que aseguran, con sueldo integral, un descanso a la madre trabajadora que amamanta su hijo. No es posible establecer cifras generales seguras sobre el porcentaje de alimentación a pecho y sobre el promedio de su prolongación pero pudiendo afirmarse que ambas tienden a disminuir. Un estudio reciente, fija la duración promedio del pecho materno, dentro de la clase inferior de Montevideo, que se ampara en los servicios de asistencia del Consejo del Niño, en 4 meses. El mismo estudio muestra que el porcentaje de niños que se alimentan a pecho hasta los 3-4 meses sería aproximada-

mente de 60% (Bauzá y Stáble). Seguramente estos valores son ampliamente mejorados en las clases económicamente más favorecidas.

El principal sustituto del pecho materno es la leche de vaca, diluida al principio, 3-5 meses, pura después. En Montevideo es leche pasteurizada, mientras que en el campo es leche hervida, nunca cruda. El agregado habitual es azúcar común, sacarosa, aproximadamente el 5%; solamente en las clases acomodadas o por ayuda social del Consejo del Niño y Ministerio de Salud Pública, se utilizan dextrino-maltosa y dextrosa, productos de precio elevado, que es necesario importar. Salvo las clases más desamparadas, que escapan excepcionalmente a la ayuda social, no hay déficit importante de leche en la alimentación del lactante. Las leches en polvo, importadas y fabricadas en el país, están relativamente difundidas entre las clases acomodadas y distribuidas también gratuitamente en cantidades importantes en los servicios oficiales de profilaxia y asistencia. Las leches en polvo: no solamente comprenden la leche integral, sino también toda la gama de leche medicinales, del lactante enfermo: babeurre, leche, albuminosa, caseinato de calcio, sopa de malta, etc. No se usa la leche evaporada.

Las comidas sólidas, nos lácteas, que en la época de predominio de la escuela francesa se iniciaba tardíamente, 7-8 meses, tienden a adelantarse, siendo habitual al 5º mes, y algo aún antes en las clases acomodadas. Se trata en general de sopa de legumbres (papa, zapallo y zanahoria) hervidas y tamizadas, complementada con manzana cruda rallada y banana aplastada. Si bien no hay limitación en las legumbres, a las que a veces se agrega alguna harina, la hay a veces, de naturaleza económica, para la fruta. Los cereales industriales ya preparados, en general importados y de costo elevado, solamente se usan desde el 3er. mes en las clases acomodadas. Más adelante se agrega jugo de carne (69-89 mes) y después carne de vaca asada, muy bien picada (89-109 mes). El huevo, blando, pasado por agua, o duro, se inicia al mismo tiempo que el jugo de carne. Hacia el final del primer año (8-12 meses) se reducen las 5 comidas, a las 4 del adulto y el lactante empieza a participar gradualmente del régimen dietético del niño mayor, incluyendo otras carnes, legumbres y frutas; existe una tendencia a limitar cada vez más la sopa española de harinas y fideos, antes habitual del país. Los alimentos infantiles envasados: carne, frutas y legumbres, aunque existen en el país, no son prácticamente utilizados por su costo casi prohibitivo; son exclusivamente importados.

Los suplementos vitamínicos se inician después del 29 mes, con jugos de naranja, zanahoria y tomate. Razones culturales y

económicas retrasan, a veces, esta costumbre. El uso del aceite de hígado de bacalao, como fuente de vitamina D, tiende a reducirse cada vez más, siendo reemplazado por aceite de halibut y de tiburón purificados, y sobre todo por los complejos vitamínicos de la industria americana. Esto es habitual para las clases acomodadas, siendo también distribuidos por los organismos oficiales de protección infantil en cantidades importantes. Su empleo en el lactante se extiende inclusive hasta las otras etapas de la infancia. El llamado "choque vitamínico", 600,000 unidades de vitamina D de una sola toma, está muy difundido en el país, quizás en forma exagerada.

Aunque hay tendencia a retirar la mamadera cada vez más precozmente, puede decirse que todavía se retrasa, salvo en los medios de cultura superior. Pero concomitantemente con la mamadera se utiliza la cuchara para legumbres y frutas. El retiro de la mamadera se hace en general cerca del año, para la leche: razones de comodidad en las madres explica la resistencia hacia el uso general más precoz de la taza y la cuchara, en un régimen donde la leche, sola o con harinas, no cereales, constituye el elemento predominante.

Las alergias alimenticias son relativamente frecuentes, bajo la forma de prurigo estrofulus, notándose principalmente en relación a la naranja, tomate, espinacas, cacao, huevo y vitaminas aceitosas. No constituye un problema importante. Su tratamiento reposa principalmente sobre la eliminación de los alimentos ofensores, anti-histamínicos, colagogos, etc. Desaparece habitualmente al final de la 2ª infancia.

En resumen se puede ver que la alimentación de nuestro lactante refleja más que características nacionales autóctonas, que no existen, la influencia de la orientación pediátrica que predominantemente francesa en su origen, sufrió una fuerte influencia alemana para derivar actualmente hacia orientaciones americanas pero conservando la base que imprimieron las dos primeras tendencias europeas.

La mortalidad infantil ha descendido en el Uruguay como consecuencia de la divulgación de las normas de puericultura y de dietética infantil, obra de los servicios de prevención y asistencia; y muy especialmente, en mi opinión, por empleo de los quimioterápicos y antibióticos modernos, cuya gama total de uso habitual, quizás exagerado, ha determinado una reducción muy sustancial del riesgo infeccioso. Atenuados los riesgos alimenticio e infeccioso, es la mortalidad neonatal, y muy especialmente la prematuridad, la próxima meta de lucha contra la mortalidad infantil.

Las diferencias entre la ciudad y el campo son evidentes y reflejo lógico de diferencias culturales y económicas. Los núcleos menos favorecidos que crean el mayor y verdadero problema social

| Año | Mortalidad infantil (por mil inscripciones de nacimiento) |
|------|---|
| 1947 | 61,2% |
| 1948 | 53,9% |
| 1949 | 42,2% |
| 1950 | 50,9% |
| 1951 | 49,8% |

Causas más importantes de mortalidad infantil (por 100 fallecidos menores de 1 año):

| Año | Diarrea y enteritis | Bronquitis y bronconeumonía | Prematurez y De- bilidad congénita |
|------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1947 | 28,4% | 12,0% | 14,7% |
| 1948 | 22,2% | 14,8% | 17,9% |
| 1949 | 24,6% | 14,6% | 17,3% |
| 1950 | 28,6% | 16,7% | 16,1% |
| 1951 | 27,1% | 15,2% | 17,8% |

Nota. — Datos del Departamento de Estadística Vital del Ministerio de Salud Pública (Morales). Las cifras de mortalidad anual deben ser sensiblemente más altas si se separan de las inscripciones de nacimiento del registro civil, las realizadas tardíamente (después del año). Corresponderían realmente para 1950, 64,2% y para 1951, 54,8%. Las cifras de mortalidad por prematurez y debilidad congénita deben ser también sensiblemente más altas; muchos prematuros figuran como fallecidos por bronconeumonía o diarrea.

del Uruguay, están representados por las pequeñas poblaciones, no organizadas, que no gozan de los beneficios ni del campo propiamente dicho, con su vida relativamente fácil en lo que refiere a alimentos y vida al aire libre, que balancea la inferioridad cultural y asistencial, ni tampoco las ventajas de la gran ciudad con sus niveles superiores y la influencia de la organización asistencial del Estado. Es en estos pequeños pueblos, "pueblos de ratas", que se suman todas las deficiencias higiénicas, económicas, culturales, etc., con su influencia negativa sobre los índices estadísticos; por suerte, su influencia numérica no es muy importante. Dentro de

todos los factores negativos quizás pueda anotarse una alimentación en el pecho de la madre, relativamente frecuente y prolongada.

La influencia del factor económico en la alimentación es naturalmente muy importante, no solamente por su relación con la adquisición de alimentos, sino también en el nivel de cultura y en el acceso a la guía sistemática de la dietética por el médico especialista. Pero es aquí que interviene precisamente la organización asistencial del Estado a través de la red gratuita de consultorios gratuitos diseminados por todo el país, dependencias del Consejo del Niño, del Ministerio de Salud Pública, de Asignaciones Familiares (Seguro Social), del Servicio Cooperativo de Salud Pública, que aportan no solamente el contralor dietético especializado, sino también los alimentos y vitaminas necesarios al lactante sano y enfermo. Existen naturalmente clases pobres y desamparadas desde el punto de vista dietético en el Uruguay, pero ellas no son estadísticamente muy significativas, ni crean un verdadero problema nacional.

Las características que hemos señalado excluyen toda singularidad u originalidad dietética, no existiendo lo que podría llamarse alimentos "nativos" o prácticas alimenticias autóctonas. La dieta del lactante uruguayo es el resultado de un país donde abunda la leche de vaca y la carne y su evolución el resultado de la evolución de las doctrinas de su escuela médica y del adelanto progresivo del conocimiento dietético y de la asistencia social del Estado.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia

Segunda Etapa — Primer Curso — 1955

En el año 1955, del 1º de agosto al 10 de setiembre, se realizó el Primer Curso de la Segunda Etapa de los Seminarios. Nuestro BOLETIN, en estos tres últimos años, ha dado detallada cuenta tanto de los Seminarios llevados a cabo en Montevideo, como de los de los diferentes países de América. Al mismo tiempo se publicaron los trabajos que presentaron los becarios durante los Seminarios de Montevideo.

Este año siguieron el Seminario catorce becarios de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haití, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela, dos colombianos enviados por el Instituto de Clínica Pediátrica y tres uruguayos designados por el Consejo del Niño.

Publicamos a continuación los trabajos realizados por los becarios, en el orden respectivo, primero los venidos de sus países y luego los designados en Montevideo. Helos aquí:

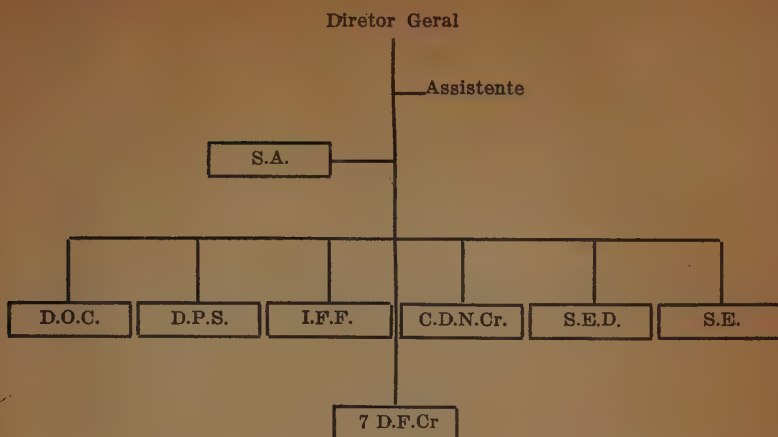
Atuacao da Divisao de Protecao Social no campo da higiene - médico - social

Por la Dra. Nylde Macedo Ribeiro
(Brasil)

Antes de iniciarmos o tema dêsse estudo, teceremos algumas considerações sôbre o que é o Departamento Nacional da Criança, (Departamento Nacional del Niño), sua finalidade e organização.

O Departamento Nacional da Criança foi criado pelo Decreto Lei nº 2.024 de 17 de fevereiro de 1940 e reorganizado pela lei de nº 282 de 24 de maio de 1948.

É um órgão do Ministério de Saúde o tem por finalidade a defesa e proteção da criança. Para atingir êsse objetivo, concede auxílio financeiro e orienta técnicamente às instituições particulares e oficiais de proteção à infância e à adolescência. **Organização.** O D.N.Cr compõe-se de órgãos e serviços que serão assinalados no seguinte organograma:



I. D.O.C. ou Divisão de Organização e Cooperação presta colaboração técnica e financeira aos Serviços particulares e oficiais no planejamento e organização de qualquer tipo de obra que tenha por objetivo a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. Anualmente organiza, com os elementos fornecidos pelas Delegacias Federais, os planos de auxílio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Territórios Federais, para o desenvolvimento da campanha nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.

Compreende duas Secções:

- a) Secção de Higiene da Maternidade e da Infância;
- b) Secção de Auxílio e Fiscalização.

II. A D.P.S. ou Divisão de Proteção Social orienta os serviços particulares e oficiais no que diz respeito ao amparo social da maternidade, da infância e da adolescência. Tem por fim o ajustamento desses grupos na comunidade. Com esse intuito, recorre à normas e padrões internacionais, procurando, sempre que possível, a experiência, conseguida através de vários inquéritos já realizados no país, e de visitas às instituições para observar a orientação e o regime que são adotados.

Compreende duas Secções:

- a) Secção de Orientação Social;
- b) Secção de Auxílio às Obras Sociais.

A Secção de Orientação Social dispõe de um Centro de Orientação Juvenil, que se propõe a estudar os fatores de desajustamento de crianças e adolescentes, sugerindo medidas para o reajustamento dos mesmos.

III. O Instituto Fernandes Figueira (I.F.F.) é o órgão de pesquisa científica do D.N.Cr e campo de treinamento de pessoal (médicos, enfermeiras e assistentes sociais).

Ainda ao I.F.F. compete o estudo e as investigações de natureza bio-médico-social sobre a maternidade, infância e adolescência.

Compreende três Secções, gabinetes de clínicas especializadas, serviços complementares e serviços gerais.

- | | |
|---|--|
| a) Secção de Puericultura | Creche; Pupileira; Escola Maternal; Refugio de Gestantes; Abrigo Maternal; Cantina; Consultório de Higiene Infantil; Gota de leite humano; Lactário e Cozinha Dietética. |
| b) Secção de Pediatria | Enfermaria de clínica médica e cirurgicas infantís; Ambulatório de clínicas médica e cirurgicas infantís. |
| c) Secção de Maternidade | Enfermaria de clínica obstétrica; Consultórios de Higiene Pré-Natal. |
| d) Gabinetes de | Otorrinolarinologia; Oftalmologia; Dermato-Sifiligrafia; Odontologia; Eletrodiagnóstico; Fisioterapia; Radiologia. |
| e) Laboratório. | |
| f) Banco de Sangue. | |
| g) Farmácia; | |
| h) Agência de Serviço Social. | |
| i) Secretaria. | |
| j) Atividades Culturais — Centro de Estudos Olinto de Oliveira. | |
| k) Atividades complementares | Rouparia; Lavanderia; Refeitório; Necrotério; Desinfetório. |

IV. S.E.D. ou Serviço de Educação e Divulgação programa e executa toda a parte de divulgação de preceitos básicos de pueri-

cultura. Planeja e organiza exposições de puericultura, organiza séries de palestras populares, edita livros, folhetos e cartazes destinados à divulgação de ensinamentos que competem ao Departamento.

V. S.E. ou Serviço de Estatística reúne todos os dados estatísticos que se relacionam com às atividades do D.N.Cr, sejam de natureza biológica, econômica ou administrativa.

VI. C.D.N.Cr ou sejam os Cursos do Departamento Nacional da Criança tem por objetivo a preparação de pessoal especializado em assistência à maternidade, à infância e à adolescência.

Mantem os seguintes cursos:

a) Curso de Puericultura e Administração que é básico e fundamental para o ingresso na carreira de Médico Puericultor, do Ministério de Saúde. Tem a duração de 12 meses e são ministradas as seguintes materias:

Bioestatística;
Epidemiologia;
Higiene infantil;
Clínica pediátrica médica;
Higiene pré-natal e obstétrica;
Neuro-psiquiatria infantil;
Administração pública;
Problemas econômicos e sociais do Brasil;
Serviço Social.

b) Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização de Médicos. São cursos rápidos, intensivos.

c) Cursos de Treinamento de Pessoal Auxiliar com a duração de 3 a 4 meses.

VII. DF.Cr são as Delegacias Federais da Criança, em número de 7. Constituem os órgãos regionais do Departamento através das quais este descentraliza suas atividades, permitindo maior e mais eficiente colaboração com as entidades particulares e oficiais nos diversos Estados e Territórios da Federação.

Cada uma das delegacias abrange vários Estados, ficando um deles como sua sede.

VIII. S.A. ou Serviço de Administração desempenha uma atividade meio, isto é, tem a seu cargo as questões que se relacionam com o pessoal, material, e orçamento dos diversos órgãos que integram o Departamento.

ATUAÇÃO DA DIVISÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL

Considerando a criança e o ambiente em que vive, vem a Divisão de Proteção Social utilizando recursos que possam beneficiar não só o seu desenvolvimento físico como social e emocional, de

maneira que, através de um funcionamento harmônico possa mais tarde ser capaz de estabelecer relações com outros indivíduos, trabalhar e amar.

Se tivermos em vista que num lar sadio é que pode a criança se desenvolver harmonicamente e, se considerarmos que em cada período de seu desenvolvimento existe um problema central que necessita ser resolvido para que possa seguir confiante a outra etapa, podemos desde logo avaliar as diferenças observadas no desenvolvimento da personalidade de uma criança em regime de internato.

Necessitando do adulto principalmente de amor, encorajamento e orientação, é nesse sentido que vem se dirigindo os trabalhos dos médicos, técnicos de educação e assistentes sociais que procuram renovar os padrões educacionais a fim de que crianças vivendo em instituições fechadas, possam se preparar para a vida.

Através do Serviço Social vem a Secção de Auxílio às Obras Sociais atuando no sentido de:

- a) Orientar a educação da infância e adolescência;
- b) Agir junto às famílias, visando despertar suas capacidades energias latentes para o cumprimento dos deveres dos pais, evitando pedidos de internação e abandono de menores.

Essa atuação do Serviço Social compreende:

I. Atividades internas.

II. Atividades externas.

As atividades internas abrangem:

- a) Supervisão de trabalho de estudantes estagiárias;
- b) Atender pedidos de internamento, estudando as possibilidades de impedir o afastamento do menor de sua família;
- c) Visitas a Obras Sociais visando investigar os problemas que se relacionam direta ou indiretamente com o indivíduo e a coletividade e procurando através dos recursos da comunidade, atender aos seus objetivos.

Além disso o Serviço Social de Grupo vem promovendo a recreação em seus varios aspétos no sentido de oferecer uma oportunidade em que a criança possa dar expansão às suas aptidões creadoras.

Os objetivos da Secção de Orientação Social se resumem no trabalho clínico realizado pelo Centro de Orientação Juvenil frente a jovens desajustados e suas famílias, e na orientação técnica prestada a Instituições que abrigam crianças, sobretudo através do tratamento das que necessitam e, de esclarecimentos e orientação aos elementos da Obra que se ocupam dessas crianças.

Clientela. — A clientela do Centro de Orientação Juvenil é na sua maioria de crianças portadoras de desajustamentos emocionais,

os quais se traduzem por desordens de comportamento de tipos os mais diversos e, até mesmo de delinquentes.

Numerosos são os casos de crianças que apresentam pouco rendimento escolar e que teem não raro, como origem, problemas de natureza emocional.

Dentre os sintomas apresentados pelos clientes que procuram o Centro de Orientação Juvenil sobresaem os que perturbam o meio em que vivem, como por exemplo: reprovações sucessivas, enurese, roubo, agressividade exagerada. Conta também entre seus clientes com um numero de crianças e adolescentes encaminhados por instituições de proteção à infância, que solicitam diagnóstico e orientação ou tratamento para crianças problemas.

Pessoal. — A equipe de técnicos do Centro de Orientação Juvenil se compõe de médicos clínicos, psiquiatras, psicologistas e assistentes sociais, além dos auxiliares de secretaria e arquivo. Além de sua equipe reduzida, dispõe da colaboração de voluntários e de estagiários, principalmente no campo do serviço social psiquiátrico e de psico-pedagogia.

Encaminhamento. — Os clientes são encaminhados ao C.O.J. através de escolas, serviços de orientação profissional, serviços médicos, e hospitais, agências de serviço social, associações juvenis, e de instituições de proteção à infância. Os adolescentes muitas vezes encaminham diretamente seus colegas e amigos. Um dos aspectos exigidos pelo serviço no encaminhamento do cliente é o ponto de vista da família, que deve sentir a necessidade do tratamento, colaborando.

Funcionamento. — Tem por característica a flexibilidade de suas atividades que devem se adaptar à natureza de cada caso, e às condições do meio.

A equipe trabalha em conjunto, ficando a assistente social encarregada da orientação da família enquanto o cliente fica em tratamento com o psiquiatra ou psicologo dependendo da natureza do caso, isto é, considerando-se o ponto de vista médico ou pedagógico.

A entrevista inicial com a família ou responsável, é feita pela assistente social. Nessa entrevista de inscrição procura-se prepará-los para um tratamento longo e explicar a maneira pela qual deve a criança ser orientada para vir à clínica. Geralmente teem as pessoas de esperar algum tempo, uma vez que é reduzido o número de técnicos e a quantidade de pedidos de matrícula é consideravel.

Chegando a ocasião de serem atendidos, faz-se então a matrícula ou seja: entrevista com mãe, pela assistente social e entrevista com o cliente pelo médico que deve se encarregar do caso.

Em seguida é o menor submetido a provas psicológicas por

uma das psicologistas; estas, são empregadas de conformidade com o caso considerado individualmente, utilizando-se para o estudo de nível mental os testes de Raven, Terman Merryl e Weschler-Bellevue e para personalidade os testes de Rorschach, o Thematic Apperception Test e o Psico-Diagnóstico Miocinético.

De acôrdo com o estudo realizado, os 3 técnicos se reúnem para decidir se é um caso de orientação (ficando o cliente aos cuidados do psicólogo) ou se é um caso de tratamento (ficando a cargo do médico). Em casos de dúvidas ou de interesse didático especial, faz-se um estudo mais detalhado na reunião geral.

O tratamento é feito à base de entrevistas com o adolescente e a família e, na maioria das vezes pode-se como diz Frederick Allen, por um processo normal de crescimento psicológico, levando-se em conta que as forças biológicas que tendem para a individuação não se devem separar das forças sociais que moldam e definem o modo de ser dessa individualidade, ajuda-los a vencer suas dificuldades emocionais.

Com as crianças de menor idade utiliza-se a ludoterapia, estudando-se suas reações através dos jogos.

Ainda a Direção da Divisão de Proteção Social tem sob sua responsabilidade a coordenação, planejamento e supervisão do Programa que o Fundo Internacional de Socorro à Infância, da ONU realiza no Brasil em cooperação com o Departamento Nacional da Criança, desde 1949.

Os Estados beneficiados pelo FISI (UNICEF) são aqueles em que pesam as maiores dificuldades de sua população não só sob o ponto de vista médico e higiênico, como econômico e social.

Atualmente são em número de 13, e o programa se desenvolve obedecendo a 6 pontos fundamentais, que são:

- a) Nutrição;
- b) Formação de pessoal auxiliar;
- c) Campanha Educativa;
- d) Vacinação preventiva e medicamentos;
- e) Equipamento para unidades materno-infantis;
- f) Fabricação de leite em pó.

Nutrição: Esta parte compreende o fornecimento de leite desnatado, semi-desnatado e de vitaminas A e D.

Formação de pessoal auxiliar: Colaborando com os Cursos do D.N.Cr, a Divisão de Proteção Social tem intensificado essa atividade, realizando cursos intensivos de Auxiliares de Puericultura, de Maternidade e de Serviço Social em diferentes Estados. Atualmente esses cursos são em número de 20. Cerca de setecentas jovens já receberam instrução nesse sentido e se encontram agindo em diversas localidades da área beneficiada.

Os cursos são dirigidos por pessoal de alto padrão, duas enfermeiras para o de Maternidade, uma enfermeira para o de Puericultura e duas assistentes sociais para o de Serviço Social, além de contar com as supervisôras de cada grupo.

Campanha Educativa: Essa campanha foi planejada para ser realizada intensamente utilizando-se carros especiais providos de máquinas de cinema sonoro, alto-falantes, discos, filmes e equipes volantes; não pôde ainda ser desenvolvida. Considerando entretanto a necessidade urgente de campanha educativa, a Divisão de Proteção Social estabeleceu um programa de ação criando e estimulando o organização de Clubes de Mães em cada unidade de Puericultura onde se fizesse distribuição de leite. Esses Clubes tem por objetivo:

- a) Formar uma mentalidade voltada para o bem estar da Criança;
- b) Evitar a mortalidade materno-infantil;
- c) Fortalecer a vida familiar;
- d) Elevar o nível social;
- e) Estimular a fixação do homem á terra.

Vacinação preventiva e medicamentos: Considerando a importância da vacinação a D.P.S. propôs ao Departamento Nacional da Criança e obteve do FISI uma quantidade de vacina contra coqueluche, tétano e difteria para distribuição aos Estados incluídos no programa inicial, e material necessário para instalar um Laboratório no Instituto Oswaldo Cruz, destinado ao preparo desse tipo de vacina.

Equipamento para unidades materno-infantis: Após um estudo sobre as necessidades das instituições em funcionamento, solicitou-se ao FISI material específico que compreende ambulâncias, mesas de operações, mesas de parto, equipes de esterilização, balanças, geladeiras e também foram solicitadas máquinas de costura destinadas aos Clubes de Mães.

Fabricação de leite em pó: Está programada a instalação de 2 usinas de leite em pó, sendo em Pelotas no Rio Grande do Sul e em Leopoldina, Minas Gerais.

Confiemos pois, que em futuro não mui longínquo possa ter o indivíduo, através das medidas médico, higiênicas, econômico e sociais que vem sendo utilizadas, alcançar com justiça o lugar a que tem direito como cidadão reconhecido em sua essência verdadeiramente humana.

Terminando esse trabalho, quero expressar à Direção do Instituto Internacional Americano de Proteção à Infância e a todos os seus distintos colaboradores todo o meu agradecimento pela cordial acolhida recebida nesse País pequeno em extensão territorial

e gigante pelo seu espírito de Liberdade e compreensão dos direitos do Homem.

Sejam para o Professor Dr. Victor Escardó y Anaya as minhas palavras, de profundo respeito e admiração.

Aspectos sociales de la alimentación infantil en Colombia

Por el Dr. Luis Germán Arbeláez M.

(Colombia)

La alimentación es un hecho que tiene repercusiones de diversa índole: sobre la higiene pública, sobre la agricultura, sobre la economía social, sobre el estado demográfico, sobre la educación, en lo general; tiene también hondas repercusiones orgánicas en particular, puesto que sin una buena dieta no se concibe una salud perfecta. Esto explica por qué la alimentación de la población debe ser la principal preocupación de cualquiera nación que se precie de civilizada.

La alimentación es una ciencia que cada día conocemos mejor; comenzamos a comprender que los hechos sociales pueden estudiarse como cualesquiera otros hechos: pueden observarse, medirse, compararse; sobre el hecho social de la alimentación, muchos datos han sido reunidos, datos que nos permiten apoyar la acción de los médicos. En verdad, hoy sabemos mejor lo que es la alimentación. Hasta hace 35 años, cuando se trataba de pensar en la alimentación de un país, de una población entera, sólo se tenían dos guías, consecuencias de los descubrimientos hechos al fin del siglo XVIII por Lavoisier:

- 1) Que era preciso dar una cierta cantidad de alimentos: se podía medir físicamente esta cantidad de alimentos, definir físicamente la alimentación, tomando, por ejemplo, como medida, la cantidad de calorías que los alimentos podían suministrar.

- 2) Según el descubrimiento de Lavoisier de la noción de los elementos, y siendo los elementos indestructibles de por sí, se sabía que era necesario aportar en la ración alimenticia todos los elementos de los cuales está compuesto el organismo, en especial el nitrógeno. Luego, el segundo dato sobre el cual la ración alimenticia debía calcularse, además del número de calorías, era la cantidad de nitrógeno que era preciso atribuir a cada uno.

Pero desde hace 35 años, hemos entrado en una fase nueva, promovida por un conocimiento capital: que el organismo no sabe hacer la síntesis de todas las moléculas de las cuales está compuesto y es preciso darle algunas de estas moléculas ya hechas. De estas moléculas, tenemos ya una lista, no aún terminada: ácidos aminados, ácidos grasos, vitaminas, todos éstos, alimentos "indis-

pensables", y hoy sabemos las dosis que debemos dar cada día de estos alimentos "indispensables".

Conociendo pues el número de calorías que debe representar la ración alimenticia; conociendo la cantidad de elementos que deben constituirla; conociendo los alimentos "indispensables" que ella debe contener, que deben ser suministrados al ser humano todos los días, estamos en capacidad de decir con precisión lo que debe ser la ración cotidiana. Este es un hecho fundamental; una verdadera revolución en economía social. Efectivamente, si nosotros podemos decir con precisión lo que debe ser la ración de un niño, la ración de una mujer encinta, de una madre que amamanta, la ración de un adulto, la ración de un trabajador de fuerza, pues estamos también provistos de datos que nos permiten calcular lo que debe ser la ración de una familia, la ración de una ciudad, la ración de una población, la ración de una nación.

Si podemos saber lo que debe ser la buena alimentación: si podemos buscar para cada población si ella goza de esta buena alimentación, si ella tiene en cantidad y en calidad todos los elementos que le son indispensables; y si se trata de esa parte de la población constituida por los NIÑOS, estamos también en capacidad de saber si los niños tienen la alimentación que les es necesaria, tanto en cantidad como en calidad.

Esto constituye un monumental progreso en la higiene pública, progreso sólo comparable al que nació del conocimiento de los microbios, el cual ha permitido luchar contra las enfermedades infecciosas. Este nuevo progreso permite luchar también contra el hambre, contra la subalimentación, contra la malnutrición.

De lo anterior se desprende un nuevo papel para el médico, especialmente para el médico pediatra: ya a la hora actual, el médico no puede reducirse a luchar contra las enfermedades infecciosas y a prevenirlas; tiene ineludible obligación de prevenir las enfermedades alimenticias y por ello, a supervigilar la alimentación de la población de cuyo cuidado está encargado. Esta es una función eminentemente pediátrica. Esto indica que el médico ya no puede, ni tiene derecho a limitar sus actividades a la simple prescripción de remedios más o menos útiles, sino que debe cumplir una misión aún más noble: ser colaborador del Estado en higiene pública, en agricultura, en economía social, etc.

Sabemos las proyecciones que tiene la alimentación sobre la población en general, más especialmente sobre la población infantil. Hoy día, en nuestro medio al menos, un enorme porcentaje de niños enfermos, al serlo, le están pagando un pesado tributo a su mala alimentación: estamos seguros de que más de la mitad de los niños enfermos, en Colombia, exhiben como base fundamental

de su enfermedad un mayor o menos grado de desnutrición, de carencia alimenticia.

Igualmente, la mortalidad infantil, a pesar de estadísticas imperfectas, arroja entre nosotros índices alarmantes. No hay duda de que la malnutrición es una de las causas fundamentales de esta alta mortalidad infantil.

También sabemos hoy que la malnutrición de la mujer encinta es una de las más destacadas causas de Prematuridad, lo cual da origen a niños débiles en gran cantidad de casos, que a veces mueren en las primeras horas o en los primeros días, que a veces crecen en magníficas condiciones, gracias a la buena asistencia pediátrica, pero que también pueden hacerlo en proporciones inferiores a los niños normales, constituyendo así un franco grado de degeneración racial, con sus inevitables consecuencias sociales.

Es preciso saber que los niños constituyen una parte muy importante de la población: un tercio aproximadamente. Es esta una cuestión que no debemos olvidar jamás. Además, es un tercio que no es defendido. Un tercio que no es defendido porque los niños no son electores y porque los niños no son sindicalizados. Los niños no tienen ningún gremio organizado, ningún grupo social que los defienda. No tienen asociaciones de defensa. Sólo tienen dos defensores naturales: las madres y los pediatras. Nosotros, los pediatras, somos los defensores naturales del tercio de la población del mundo. Es ese nuestro principal papel social.

Este aspecto es muy importante, no sólo para los niños mismos, sino porque se puede decir que el estado de los niños es, en un país, el barómetro de la salud pública, la medida de esta salud. El índice de la mortalidad infantil es realmente, en todos los países del mundo, una medida de lo que es la higiene general de este país, de lo que son las determinaciones sociales necesarias a la higiene del mismo país.

Sabemos, y esto no es una calumnia, que Colombia es un país subdesarrollado, con una agricultura incipiente, con medios de producción de alimentos reducidos, con medios de transporte inadecuados e insuficientes; es un país en donde el poder de compra de la población en general es mínimo; y para colmo de males, en Colombia hay un crecido número de analfabetos; es un país en el cual las campañas educacionales en alta escala están por realizar.

Colombia es un país en donde el 70% del presupuesto familiar tiene que ser dedicado a la alimentación, quedando solamente un 30% de ese presupuesto para vestidos, alojamiento y los llamados "gastos de civilización", entre los cuales está, en primer lugar, la educación.

Si comparamos la situación que se comenta con lo que ocurre en los Estados Unidos de América, encontramos que en este mag-

nífico país sólo el 35% del presupuesto familiar se dedica a la alimentación, quedando el 65% para vestidos, alojamiento y "gastos de civilización".

Por este solo dato se comprende que la alimentación, lo más esencial a la existencia humana, copa en Colombia casi la totalidad del presupuesto familiar. Esto significa que en este país la comida es excesivamente costosa, lo cual determina hambre, subalimentación, malnutrición, ya que el poder de compra de la población en general es exiguo, e igualmente que el pueblo no puede ser culto, no puede educarse, porque una mínima parte de su presupuesto está destinada a la educación. Sobra decir que es más esencial vivir, es decir, comer, vestirse y tener un techo, que ser cultos: "primero calmar el hambre y luego ser cultos".

De esto se desprende un hecho ya comprobado: que los países pobres, los países malnutridos, tienen una mortalidad infantil enorme. Tal es el caso de Colombia.

Los problemas o dificultades alimenticias en Colombia tienen, a mi modo de ver, dos grandes y fundamentales causas: la pobreza y la ignorancia. Estamos en presencia de un círculo vicioso que de alguna manera el Estado deber romper: el pueblo es desnutrido porque es pobre; el pueblo es ignorante porque es pobre; igualmente, el pueblo es desnutrido porque es inculto y, en gran parte, el pueblo es inculto porque es desnutrido.

La alimentación es uno de los capítulos más importantes de la Puericultura, es decir, de la Pediatría Social. La Puericultura es entre nosotros, hasta ahora, del conocimiento casi exclusivo de los médicos, en especial de los Pediatras. Hay necesidad de que ella sea divulgada más ampliamente; de que sea conocida y practicada en el seno del hogar, por la población en general, pero particularmente por las señoras. Vivimos presenciando el doloroso espectáculo de madres y padres que fueron al matrimonio sin la suficiente preparación: sin saber qué es un hijo, como debe alimentárselo, cómo se lo debe orientar, qué proyecciones debe tener ese hijo en la vida del hogar, y de la sociedad entera. Es necesario que el Gobierno se preocupe por este magno problema, solucionable en gran parte mediante la creación de la cátedra de Puericultura, en todas las escuelas y colegios públicos y privados, con carácter obligatorio. Igualmente, es necesario dedicar a la educación un mayor presupuesto que permita la creación de más y más escuelas y colegios gratuitos.

La alimentación infantil comienza desde el período preconcepcional; si se quiere hacer hijos sanos, es necesario que el estado de salud de los cónyuges sea bueno: por lo tanto, que su alimentación sea adecuada.

Es durante el embarazo cuando se realiza la parte más tras-

cidental de la puericultura en aquella zona que le corresponde a la alimentación. En ese período, un verdadero ser, no un futuro ser, como es de conversación profana, se está formando, se está nutriendo de su propia madre: la está parasitando. Ya decía antes que la alimentación cualitativa o cuantitativamente insuficiente es una de las grandes causas de la prematuridad. Igualmente, si la mujer encinta se nutre debidamente, en especial con aquellos alimentos "indispensables", el hijo nacerá más bien nutrido, de buen tamaño y en mejores condiciones generales. En el caso contrario, posiblemente no nacerá un hijo, sino más bien una catástrofe familiar. Es indispensable entonces que se procure el concurso de los médicos obstetras, encargados de supervigilar la marcha del embarazo y de apropiar, a la medida de las condiciones económicas del hogar, la mejor alimentación posible para la futura madre. Es lamentable que sea aún tan alto en Colombia el número de mujeres que llegan al parto sin haber consultado durante la gestación al médico obstetra. Es indispensable hacerle propaganda amplia, abierta, popular, a la consulta prenatal.

Una vez nacido el hijo es cuando los pediatras asistimos a una de las más vergonzosas comedias de los últimos tiempos. Se trata de la alimentación al seno materno; de la alimentación natural.

Sabemos que en nuestros días la ciencia de la alimentación artificial ha hecho progresos nunca soñados; que se la ha llegado a perfeccionar a punto tal, que los países más civilizados del mundo la han parangonado con la alimentación materna. Esto no lo desconocemos nosotros, pero sabemos también que en aquellos países la ciencia y arte de la alimentación artificial se lleva a cabo en un medio culto, económicamente capacitado, en condiciones higiénicas adecuadas. No podemos desconocer que entre nosotros la cultura de las gentes, su situación económica y la higiene dejan mucho, pero mucho que desear; no tenemos agua potable, las condiciones higiénicas o bacteriológicas de la leche que a nuestros hogares llega no son las ideales: la cantidad de leche que se puede obtener es reducida si se la comprara con la demanda; la leche es exageradamente costosa, puesto que la producción es insuficiente, y las leches pulverizadas, importadas, resultan a precios prohibitivos, debido al impuesto de aduana, que los Pediatras no vacilamos en considerar injusto y lesivo de los intereses y de la salud del niño colombiano.

La comedia a que arriba me refiero consiste en la negligencia, a veces pecaminosa, de una enorme cantidad de madres para darle el alimento materno a sus hijos. Es hasta risible verlas aducir argumentos tendientes a justificar el robo que hacen a sus hijos del más preciado de sus dones, del mejor alimento del mundo,

de ese regalo divino que la naturaleza brinda a los niños: la leche que mana del seno de su propia madre.

Tenemos qué sostener que nuestras mujeres, en general, son magníficas nodrizas; pero cada día se empeñan más en no querer o en no creer serlo. Es curioso que mientras más elevado es el nivel social a que pertenece la mujer, más vehemente es en tratar de suplantar la alimentación natural por la alimentación artificial.

En consecuencia, la gran mayoría de nuestros niños se ven abocados, desde muy temprana edad, a los azares de la alimentación artificial, puesto que azarosa es ella en nuestro medio, por las razones arriba anotadas. Es cierto que constituye una crueldad someter a un niño a succionar inútilmente de un pecho que no contiene leche suficiente para sus necesidades. Este es un problema que el pediatra puede y debe solucionar, siempre y cuando sea consultado debida y oportunamente. Pero es también un hecho que constituye un crimen monstruoso obligar al niño a recibir otra clase de leche, cuando su madre tiene suficiente alimento; esto, más que crimen, es una tremenda inmoralidad. Como todos los hechos tienen su explicación, éste también la tiene. La única explicación, quiero creerlo, no es exactamente la comodidad, ni la vanidad, ni el snobismo: es la IGNORANCIA. Si nuestras mujeres supieran las inmensas ventajas que tiene la alimentación al pecho, sobre la alimentación artificial, nunca se atreverían a dejar de cumplir el sagrado deber de darle su propio alimento a su propio hijo.

La leche de todos los mamíferos es específica para su hijo, no solamente por su composición físico-química, sino por un intangible factor biológico; a esto no se exceptúa el hombre. Además de este factor biológico, las principales cualidades de la leche materna pueden resumirse así:

- 1) Fluye del seno materno fresca, tibia, libre de microbios, y proporciona las calorías indispensables para que el niño crezca sano.
- 2) Contiene todos los elementos indispensables para que se nutra debidamente, en cantidad y en proporciones ideales: proteínas, azúcar, grasas, sales minerales y agua.
- 3) Contiene las vitaminas esenciales para el normal funcionamiento orgánico.
- 4) Contiene, según la mayoría de los autores, los anticuerpos que la madre entrega al niño, por su conducto, para luchar contra aquellas enfermedades contra las cuales tiene inmunidad la misma madre.
- 5) No cuesta nada. Sólo cuesta a la madre unos minutos de paciencia; no de sacrificio, sino más bien de infinita alegría y de profunda satisfacción.

Analizando globalmente la experiencia personal, debo advertir

que no hay comparación en cuanto a crecimiento y desarrollo de los niños, entre nosotros, cuando en su alimentación interviene la leche materna y cuando ella falta y entonces hay qué apelar a la dieta artificial. Las ventajas de la primera sobre la segunda son inobjectables.

Por todo, lo anterior, creo que es indispensable hacerle propaganda a la alimentación materna, es decir, a la alimentación al seno materno, no sólo ilustrando a la población, desde su juventud, en las escuelas y en los colegios mediante las cátedras de Puericultura que deben ser creadas, sino también mediante afiches, avisos en la prensa, avisos en el cine, conferencias radiales, conferencias en los teatros, en las instituciones de asistencia social, etc., etc.

Otro aspecto favorable de la alimentación natural, del cual carece en absoluto la artificial, es el vínculo invaluable, de orden afectivo, de notables repercusiones sobre la maduración psíquica del niño que crea entre éste y su progenitora. Es obvio que el permanente contacto entre madre e hijo que se crea con la dieta al seno hace más amoroso, más afectuoso y más saludable el ambiente familiar y crea más cordiales relaciones y buen entendimiento entre madre e hijo, situación ésta que se proyectará en la evolución mental y emocional del futuro ciudadano.

Naturalmente, para que la alimentación al pecho rinda el efecto que la Puericultura espera de ella, es absolutamente indispensable que la ración alimenticia de la madre sea cuantitativa y cualitativamente suficiente. Lo anterior no quiere decir que la madre que amamanta tenga qué estar permanente e intensamente llenando su estómago de alimentos; es decir, que no es necesario un estado de sobrealimentación. Simplemente se requiere que la dieta sea buena y completa. Debe tomar o comer leche, huevos, carne, hígado, pescado, queso, mantequilla, legumbres, frutas, harinas, dulces, etc. En resumen, una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales, especialmente.

Desgraciadamente, y por ignorancia, una gran cantidad de las madres en nuestro medio comen una dieta extremadamente rica en azúcares, como, por ejemplo, la célebre agua de panela, e igualmente rica en harinas, alimentos éstos de base, puesto que son grandes productores de calorías, pero descuidan lamentablemente su ración en aquellos alimentos llamados "indispensables" por su riqueza en proteínas, en vitaminas y en minerales, como son la leche, los huevos, la carne, el queso, las legumbres y las frutas.

Es igualmente nefasta para la alimentación de la madre que amamanta la creencia popular, excitada por la publicación de avisos en la prensa y en la radio de propagandas alusivas a determinadas bebidas preparadas por la industria cervecera o de gaseo-

sas, bebidas éstas que en manera alguna podrán suplir los alimentos arriba enumerados. Nuevamente se plantea la imperiosa necesidad de educar, en tan importante materia, a la población en general, y, lo que es igualmente trascendental, de procurar un mejoramiento económico de las clases no privilegiadas, para que así éstas lleguen a tener acceso a la alimentación ideal.

Desgraciadamente, tarde o temprano, llega el momento en el cual hay necesidad de completar la alimentación al seno con leche de otros mamíferos, en la práctica exclusivamente con leche de vaca, bien sea al natural, o bien, en forma pulverizada, o el momento en que éstas últimas reemplazarán totalmente a la primera. Ante esta perspectiva es importante que sean conocidos los peligros que pueden amenazar al niño; consisten ellos, en que la leche es un alimento que, si es manejado por manos inexpertas, puede resultar eminentemente perjudicial para la salud del niño que la recibe. Con ella se pueden cometer errores de omisión o de comisión: se puede hacer mezclas que no se compaginan con las necesidades fisiológicas del niño, por ejemplo esa costumbre que trató de generalizarse entre nosotros, consistente en sobrecargarla de un exceso de hidratos de carbono, a base de agua de panela, lo cual puede producir profundos trastornos digestivos, determinantes a su vez de un mayor o menor estado de malnutrición.

Otro peligro que puede revestir la alimentación artificial o mixta es la extremada facilidad con la cual las leches pueden contaminarse de microbios altamente patógenos para la salud. No hay duda de que a esta causa obedece la inusitada frecuencia, en Colombia, de las infecciones del árbol gastro-intestinal. Es por esto por lo que nunca se insistirá lo suficiente en que toda leche que haya de suministrarse a los niños sea previamente esterilizada por medio de la ebullición. En síntesis, la dietética infantil es uno de los capítulos más importantes, quizás el principal, de la Pediatría, una de las más jóvenes especialidades médicas y la que más llamada está a imprimir rumbos y derroteros ventajosos a todos los niños del mundo. Es pues de todo punto de vista indispensable que el pediatra se convierta en el asesor permanente del hogar y que, en calidad de tal, así sea comprendido por el pueblo colombiano.

¿HASTA CUANDO LA LECHE PUEDE SER EL UNICO ALIMENTO DEL NIÑO?

En verdad, la leche nunca debe ser el único alimento del niño. Desde los primeros días de nacido, el niño debe empezar a recibir un complemento de su alimentación, bien sea ésta natural o artificial, con miras a enriquecer su ración alimenticia en algunas vitaminas, como las vitaminas A, B, C y D, en forma de jugos de

frutas cítricas, de aceite de hígado de bacalao y de cocimiento de cereales.

Igualmente, a más tardar a partir del quinto mes, en algunas ocasiones antes, el niño debe recibir sopas ricas en aquellos alimentos "indispensables" tantas veces mencionados, como legumbres, carne, huevos. A medida que el niño avanza en edad, se irán incorporando a su alimentación mayor cantidad y mayor variedad de elementos nutritivos distintos a la leche, como por ejemplo la papa, la yuca, la arracacha, el fríjol, el queso, la mantequilla, la gelatina, el pescado, etc., todo de acuerdo con el estado físico del niño, valorado por el médico. El hecho es que paulatinamente la leche va perdiendo terreno cada vez más, y a la misma medida los demás alimentos lo van ganando, hasta cuando llega un momento, aproximadamente al año de edad, en que, al menos cualitativamente, la ración del niño no se diferencia de la del adulto.

Es importante llamar la atención de la población acerca del inmenso peligro que constituirá una alimentación prolongada, más allá de los 5 ó 6 meses de edad, a base exclusivamente de leche. Tal tipo de dieta es altamente perjudicial para la salud del niño, pues ella es causa de profundos trastornos nutricionales de tipo carencial, como por ejemplo el raquitismo, el escorbuto, la anemia, entre otras, ya que la leche por sí sola no supliría los requerimientos minerales, vitamínicos y proteínicos del niño, es decir, los alimentos llamados "indispensables" o "protectores".

Como la alimentación del niño mayor de un año, ya lo he dicho, prácticamente se confunde con la del adulto, me abstengo de profundizar en sus detalles, ya que esto no constituye el tema principal de esta ponencia. Pero debo recordar que a todo lo largo de la niñez y especialmente de la pubertad, la alimentación debe ser el objeto de especiales preocupaciones y debe asimismo ser orientada y supervigilada por el profesional médico.

Es mi obligación exponer, aunque sea someramente, algunos de los problemas que interfieren la buena alimentación del niño mayor. Al comentarlos, vuelvo a caer en lugares comunes ya analizados en el curso de mi exposición: la pobreza, la ignorancia y, además, un tercer factor que es el alcoholismo. Por la pobreza millones de colombianos dejan de aportar a la ración de sus hijos aquellos alimentos de mayor importancia, que son justamente los que a precios más elevados y en menor cantidad se encuentran en los mercados. Por la ignorancia, igualmente muchos hogares, aún de clases sociales privilegiadas, dejan de consumir este tipo de alimentos y caen en dietas francamente viciosas y cualitativamente insuficientes, aunque cuantitativamente abundantes. El monstruo del alcoholismo, por desgracia tan expandido en nuestra patria, es uno de los determinantes que agravan la malnutrición del pueblo colom-

biano, puesto que gran parte del presupuesto familiar, que debería dedicarse a la buena nutrición, se desvía al sostenimiento de este tremendo vicio. Asimismo, empeora la situación del niño colombiano, puesto que degenera físicamente a los padres, desvirtúa la moral del hogar y arruina las esperanzas de una niñez que merece una suerte mejor.

SUGERENCIAS

1) Se solicita a los poderes públicos la realización de una campaña educacional, de amplias proyecciones nacionales, que se refiera a la lucha contra el analfabetismo, mediante la creación de más escuelas; a la implantación de la enseñanza de la Puericultura en todos los colegios y escuelas, públicos o privados, con carácter obligatorio; y a la divulgación y propaganda de la buena alimentación, mediante afiches, conferencias radiales, conferencias en los teatros y avisos en la prensa y en el cine. Esta campaña debe orientarse especialmente en favor de la alimentación al seno materno.

2) Se recomienda luchar en pro del abaratamiento del costo de la vida y de la elevación del salario mínimo en Colombia.

3) Se recomienda trabajar en pro del incremento de la producción y de la distribución de los alimentos de primera necesidad, en especial de la leche, de los huevos, de la carne, de los vegetales y de las frutas. Se solicita igualmente la supresión del impuesto aduanero para las leches importadas siempre que subsista la insuficiente producción nacional de este elemento.

4) Se sugiere desarrollar una amplia campaña, también de índole nacional, contra el alcoholismo.

5) Se solicita del Estado una mayor protección para los hogares bien constituidos y el castigo oportuno y eficaz para los padres y para las madres que abandonan el hogar y para aquellos que, pudiendo hacerlo, no subvienen a las necesidades de la familia.

6) Se solicita procurar, por todos los medios legítimos posibles, una mayor ingerencia de los profesionales que, por la índole de su misma profesión y por su preparación están en condiciones de hacerlo, en las actividades que se refieren a la higiene pública y al bienestar social, hoy en gran parte en manos de personas profanas.

7) Se solicita del Gobierno Nacional la creación del Consejo Nacional del Niño y del CODIGO DEL NIÑO, mediante los cuales la Pediatría colombiana pueda desarrollar sus nobles y ambiciosos proyectos en beneficio de la infancia de la Patria.

Las familias, unidad de trabajo para la enfermera de salud pública

Por la Srta. Angela Carbonell

(Costa Rica)

Al encararse el problema del mantenimiento y promoción de la salud infantil, es indispensable considerar todo lo que rodea al niño: personas, hogar y ambiente, incluyéndolos en el radio de acción de toda obra sanitaria. Y al abordar estos factores, hacerlo en forma integral.

Los seres humanos que han de unirse deben ser psíquica, moral y físicamente sanos para dar vida a niños sanos, capaces de vencer los obstáculos que encontrarán antes de convertirse en adultos. Siendo así, es fundamental que se proteja la salud del niño desde antes de su concepción, impartiendo en la juventud conocimientos de fisiología humana, formas de promover y conservar la salud física y mental, medidas para protegerse de las enfermedades, recursos sanitarios de la localidad y como aprovecharlos. Debe tenerse claro que todo esfuerzo por mejorar a los hombres y mujeres jóvenes, se traducirá en mayor seguridad en cuanto a desarrollo físico y función intelectual de los futuros hijos.

Tan pronto como el niño, aun no formado en toda su integridad física, palpita en la entraña materna, debe ser protegido a través del cuidado de la salud de la madre y la acertada conducción del embarazo.

No menos importante para la salud del niño es su nacimiento, que debe realizarse en las mejores condiciones por una persona competente, ya que aparte del traumatismo que supone el parto, está obligado a ajustar su organismo a una nueva forma de existencia en la que depende por completo de su madre o de la persona encargada de cuidarlo. La atención de sus necesidades de alimento, calor, asistencia y afecto debe ser adecuada y la observación del niño en todas sus manifestaciones, constante. El descubrimiento de anomalías congénitas o de trastornos fisiológicos en esta época, es decisivo para su futuro.

Cuando el lactante va dejando de serlo, merece también atención especial: en esta edad no sólo se encuentra el origen de gran cantidad de problemas psicológicos sino también un aumento en la presencia de enfermedades infecciosas y parasitismo intestinal, facilitado su establecimiento por la facultad que el niño posee

de movilizarse y estar en contacto con personas y objetos contaminados. Es necesario que los padres y encargados de cuidar al niño conozcan la forma en que debe ser atendido y la conducta a asumir en la etapa en que se manifiestan más vivamente sus progresos psicomotores. Debe insistirse en la necesidad de una vida normal, con oportunidades cotidianas para que el niño pueda explorar y descubrir su mundo, enseñándole dentro de sus propios juegos y hábitos, las normas para el cuidado de su salud y el desarrollo de sus potencialidades.

Una conducta apropiada con el preescolar dará como resultado el ingreso a la escuela de un niño sano y adaptado socialmente al nuevo grupo que lo recibe.

En la escuela, el aprovechamiento que el niño haga de la enseñanza dependerá en gran parte de su salud mental y física por lo que se requiere la colaboración estrecha y permanente de maestros, padres y autoridades de salud pública para lograrla.

La adolescencia representa otro período de prueba para el ser humano, en que necesita la comprensión y ayuda amigable de su familia y un ambiente que le permite encauzar sus inquietudes constructivamente y convertirse en un adulto sano.

Salud, Educación y Bienestar social deben marchar a la par si queremos que nuestros ideales se realicen. Es indispensable que todos los pueblos americanos trabajemos en conjunto, sin considerar fronteras ni mirar con prejuicio nacionalista el origen y destino de las cosas buenas, para que los niños que vengan más tarde, encuentren una gran patria para ellos, más generosa, más sana, más feliz.

Explicación

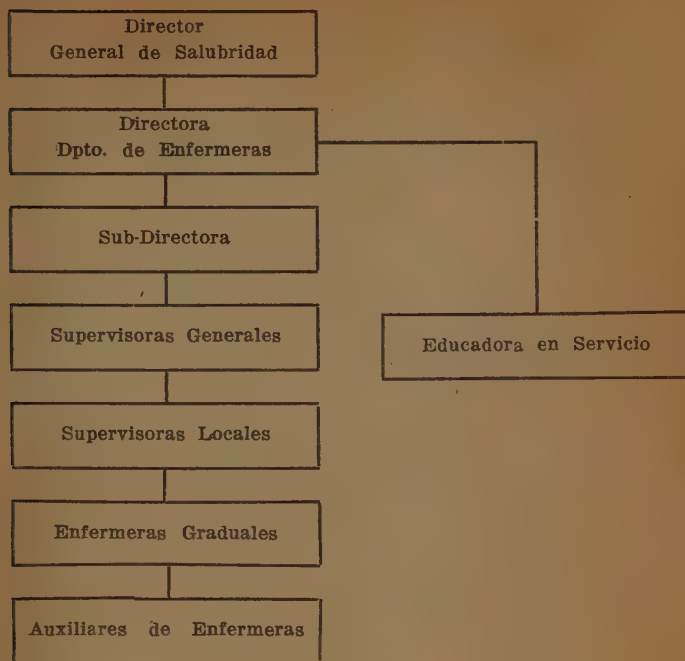
El presente trabajo tiene como finalidad exponer el funcionamiento de un Departamento que dentro de los programas de Salud Pública en Costa Rica, trabaja específicamente para el niño y la familia y que como tarea fundamental se propone elevar el nivel de cultura sanitaria de nuestro pueblo.

Función básica del Departamento

Es ofrecer a las familias y comunidad un servicio de Enfermería Sanitaria del más alto nivel posible a través de la labor de un personal debidamente entrenado.

La Dirección del Departamento tiene la preocupación constante de que su personal adquiera los mejores métodos, técnicas y procedimientos para el trabajo, y desarrolle habilidad en el arte de establecer relaciones con la gente. Reuniones, entrevistas individuales y de grupos, estudio y discusión de casos, adiestramiento

**Organización del Dpto. de Enfermeras del Ministerio
de Salubridad Pública**



en servicio, estudios especializados dentro y fuera del país, seminarios, evaluaciones y otros, son los métodos usados a ese objeto.

La Enfermera de Salud Pública es una profesional que trabaja con la familia, atendiendo sus problemas de salud y orientando a sus miembros en la mejor forma de resolverlos. Impartir educación oportuna en todos los hogares donde llega, es lema suyo. Cada enfermera con un grupo auxiliar tiene asignado un sector de población, quedando bajo su responsabilidad las familias y escuelas en ella ubicadas, así como parte de los servicios de la Unidad Sanitaria de su localidad.

La Enfermera de Salud Pública en la Comunidad

Para responsabilizarse del control de la salud de un grupo de familias es necesario:

1. Conocer la localidad en que se va a trabajar: condiciones

socio-económicas y sanitarias, modalidades de vida, índices de morbilidad y mortalidad, necesidades más urgentes y recursos con que se cuenta dentro y fuera del área.

2. Llevar un archivo con la historia completa de cada familia y dentro del sobre familiar una hoja especial para cada caso atendido, ya se trate de una embarazada, un lactante, pre-escolar, escolar, paciente de tuberculosis, etc.

3. Mantener relaciones con las personas y agencias que en alguna forma trabajen por el mejoramiento de la comunidad.

4. Visitar regularmente las escuelas de su zona, supervisando, con la colaboración de la maestra, la salud de los niños y el ambiente escolar.

5. Conocer los horarios y funcionamiento de las Consultas e Instituciones a que deba recurrir para solucionar problemas.

6. Mantener el mejor funcionamiento de la Unidad Sanitaria a su cargo, siguiendo las normas establecidas y, de acuerdo con el Médico Director, organizar horarios convenientes al público. Trabajar coordinadamente con el personal de la Unidad para que los objetivos de ésta se cumplan.

7. Informar mensualmente a la Dirección del Departamento de Enfermeras del trabajo realizado; así como a la Dirección de Unidades Sanitarias, un informe completo y detallado, firmado por el Médico Director, de todas las actividades que realiza la Unidad cada mes.

8. Organizar charlas y conferencias, sesiones de cine, reuniones de padres y maestras, clubes de madres y toda actividad que contribuya a mejorar el nivel de cultura sanitaria de la comunidad.

9. Planear el trabajo de visitas a hogares y escuelas, dando prioridad a los casos más urgentes.

La enfermera de Salud Pública en el Servicio de Higiene Maternal

La efectividad de la acción prenatal reside en que esta se efectúe al principio del embarazo. A este fin, el Departamento mantiene contacto con diferentes organismos y con la comunidad misma, ya en forma directa o por medio de cartas y propaganda adecuada. Tan pronto como la gestante y la enfermera de salud pública se encuentran, ésta debe:

a) Interesar y orientar a la futura madre en la mejor forma de conducir su embarazo y su salud haciéndola consciente de la responsabilidad que tiene en el futuro de su hijo.

b) Aconsejar la asistencia a la Consulta Prenatal más cercana donde recibirá gratuitamente el control de su estado por médicos y enfermeras obstétricas, exámenes de laboratorio, instrucciones

para que su embarazo transcurra normalmente y si presentará alteraciones patológicas, tratamiento en el Instituto Maternal Carit.

c) Observar la condición física y mental de los miembros de la familia, así como el ambiente económico y social que la envuelve: procurando la ayuda necesaria por medio de los organismos existentes e impartiendo educación oportuna para corregir defectos y mantener un estado de ajuste emocional de la familia a la diferente situación que plantea la llegada de un nuevo miembro.

d) Enseñar a la futura madre, si no lo ha hecho, la preparación económica de los artículos necesarios a su niño: ropa adecuada al clima, útiles para el baño, cuna que puede improvisarse siguiendo instrucciones o fabricarse a un precio mínimo, etc., considerando conveniente interesar al padre para que coopere en algunos de estos preparativos.

e) Explicar cual es el lugar más conveniente para que se efectúe el parto con el mínimo de riesgo para la madre y el niño; de llevarse a cabo en el propio hogar tratar de que se escoja a una persona competente, e instruir a la persona más allegada a la gestante sobre las condiciones en que debe realizarse.

f) Conversar a los padres de la obligación que tienen de inscribir al recién nacido en el Registro Civil; explicar cómo hacerlo y asegurarse que la inscripción se realice.

g) Controlar al recién nacido: estado general, alimentación, ambiente, etc. en los primeros días; instruyendo a la madre en todo lo referente al cuidado del niño, refiriéndolo para su examen clínico y control médico posterior a la Consulta de Niño Sano más cercana.

h) Hablar a la parturienta sobre la conveniencia de una revisión ginecológica postnatal.

La Enfermera de Salud Pública en el Servicio de Higiene Infantil

La labor educativa que la enfermera de salud pública realiza es de positivo beneficio para el niño. Sus funciones específicas en lo que respecta a la infancia pueden resumirse así:

a) Procurar la conservación y salud de los niños y un crecimiento y desarrollo normales mediante la educación de los padres y el aprovechamiento de recursos, para asegurarle: alimentación adecuada, supervisión médica regular, inmunización oportuna y un ambiente sano para su desenvolvimiento.

b) Pesquisar y referir a los organismos correspondientes los casos de prematuridad y condiciones infantiles anormales, informando a los padres la forma conveniente de proceder en cada caso.

c) Estimular en las personas que tengan contacto con niños, el deseo de comprender todos los aspectos de la naturaleza infantil. Saber escuchar y mantener una actitud comprensiva ante los problemas que se le exponen, educando con tacto a la familia y la comunidad para que los objetivos de protección al niño se cumplan.

La Enfermera de Salud Pública en el Servicio de Higiene Escolar

El Servicio de Higiene Escolar se ofrece a la comunidad con el concurso de personal especializado: nutricionistas, médicos, bacteriólogos, dentistas, oftalmólogo, educador sanitario, etc. Estando gran parte del programa en manos de la Enfermera de Salud Pública que, dentro de las escuelas a ella asignadas, debe:

a) Mantener un archivo con la historia social y clínica de cada niño con los datos correspondientes a su período escolar.

b) Observar las condiciones ambientales que puedan influir en la salud y bienestar del escolar.

c) Aplicar las inmunizaciones prescritas por las autoridades sanitarias en aquellos niños que aún no las tengan.

d) Mantener las mejores relaciones con el grupo docente y trabajar coordinadamente con él en beneficio del escolar.

e) Interesar al niño en todo aquello que se relacione con su salud: nutrición, medidas de higiene, actividades recreativas, prevención de accidentes, etc., en una forma amena y que motive su interés.

f) Orientar a los padres en la forma de atender los problemas de su hijo. Procurar la ayuda necesaria para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del niño retrasado mental, lisiado, con defectos de audición o visión, o con enfermedades crónicas.

Otras actividades de la Enfermera de Salud Pública

Siendo la familia la unidad de trabajo, este se realiza integralmente, atendiendo todos los estados patológicos que la afecten.

Lucha Antituberculosa

La enfermera mantiene en su archivo el caso de los pacientes controlados por el Dispensario Antituberculoso que pertenezcan a su sector de población, y se relaciona con el enfermo y sus familiares ejerciendo una influencia conveniente sobre el estado emocional del primero, el control de la enfermedad y la aplicación de la terapia médica. La enfermera cooperando con el médico tisiólogo, procura:

a) Orientar al paciente y su familia sobre el carácter de la enfermedad, teniendo cuidado especial por los factores psicoló-

gicos que los afectan y que puedan determinar dificultades para el buen éxito del tratamiento.

b) Conocer las condiciones económico-sociales del paciente y sus familiares y gestionar la solución o de las situaciones difíciles encontradas, con el organismo correspondiente.

c) Conocer muy bien todo lo relacionado con el problema de la Tuberculosis: profilaxia, vacunación BCG, tratamientos médicos y quirúrgicos modernos, psicología del paciente y sus familiares, puntos a considerar en la rehabilitación del individuo que es dado de alta, métodos a usar con la comunidad para el control de esta enfermedad.

Lucha contra el Cáncer

La Enfermera de Salud Pública juega papel importante en el control del cáncer por su contacto directo y constante con la comunidad, educando en el sentido de que la gente recurra al médico ante cualquier síntoma que insinúe la presencia cancerosa.

Lucha Antivenérea

Participa la enfermera en algunas fases del programa de la Lucha Antivenérea, cooperando en la búsqueda de casos y contactos a los que insta para continuar su tratamiento o asistan al examen médico o de laboratorio. El trabajo educativo lo realiza cuidadosamente, actuando con tacto especial al considerar la edad, sexo, necesidades y psicología del paciente planteando la importancia de proteger a otras personas y a sí mismo.

Enfermedades Transmisibles

El aporte que la Enfermera de Salud Pública presta en el control de las enfermedades transmisibles, depende de su conocimiento de ellas y de su preparación y experiencia en enfermería sanitaria. Debe también conocer los programas a desarrollar y los recursos de la comunidad que puedan utilizarse.

Deberes de la Enfermera de Salud Pública en el control de enfermedades transmisibles

a) Prestar servicio en casos de enfermedades transmisibles en el hogar, la escuela o donde sea necesario su concurso.

b) Educar al paciente, familia y comunidad en lo que respecta a la enfermedad: forma y período de transmisibilidad, medidas preventivas e inmunización de los contactos cuando sea posible.

c) Enseñar a un miembro responsable de la familia a cuidar

del enfermo para evitar complicaciones, así como velar por la seguridad de la familia.

d) Ayudar en la labor de investigación epidemiológica.

e) Interpretar a los miembros de la comunidad las normas del Ministerio de Salud Pública para la prevención y control de las enfermedades transmisibles.

f) Mantener relaciones con las agencias e instituciones que puedan colaborar en este servicio, así como participar de las actividades organizadas en la comunidad a este mismo fin.

Actividades Especiales

La Enfermera de Salud Pública además de sus funciones específicas, tiene participación en todas las actividades necesarias en momentos de emergencia, como epidemias, guerra, inundaciones, etc.

Tribunales de menores

Por la Dra. Elsa Pradere Campo

(Cuba)

"Los hombres van en dos bandes: los que aman y fundan y los que odian y deshacen."

José Martí

Introducción. — He seleccionado para desenvolver el trabajo que debo presentar al finalizar el Seminario de Protección a la Infancia, al que tengo el honor de asistir designada por mi país, "Tribunales de Menores".

¿Por qué me atrajo el tema como para hacerlo objeto de mi estudio? Pues, porque en mi país no existen dichos Tribunales y es una necesidad que aioramos todos los que deseamos la superación de la Protección del Niño.

Este trabajo vendrá a ser una gota de agua, un granito de arena; aunque mi deseo fuera que significara todo un océano y como tal lo presentaré en el Congreso de Neuro-psiquiatría Infantil que se celebrará en noviembre del presente año en Cuba; trataré con todas mis fuerzas de que llegue a ser una de las conclusiones de dicho Congreso. Si mi esfuerzo se haya compensado lo deberé a este Seminario y a la sabia dirección del Dr. Achard; a todos muchas gracias.

De este Seminario me llevo grandes enseñanzas, y sobre todo le debo el haberme hecho posible venir a este acogedor país, donde dejo grandes, muy grandes afectos.

Los organismos del Estado tienen sobre sí la responsable y dual tarea de proteger a la sociedad y tratar de reeducar al individuo inadaptado que ha transgredido las leyes. Pero esta tarea es aún más responsable cuando se trata de niños, porque éstos no son penalmente imputables.

¿Cómo dejar traumatizar a un niño asistiendo a un Juzgado Correccional, siendo conducido allí, por un carro celular —verdaderas cárceles ambulantes? ¡Es un crimen!

El niño no es un homúnculo, él es simplemente niño; y todos los esfuerzos nuestros deben estar dirigidos a hacer de él un feliz niño para que después sea un integral hombre.

La tarea en cuestión infantil debe ser siempre de prevención y en último término de curación.

Por eso es necesario, imprescindible que todo pueblo que se

precie de avanzado o aspire a serlo, tenga los problemas referentes al niño como una de sus especialidades.

Cuando se presente la situación de un niño que ha transgredido las leyes de orden público, o que simplemente tiene algún problema; ¿qué hacer con él? si no hay tribunales especializados, estamos frente a un grave conflicto tanto para él, como para la sociedad. ¿Cómo pedir a un Juez que dedique todo su esfuerzo, su afecto e inteligencia a resolver los problemas infantiles cuando ellos tienen sobre sí, ya una difícil y dura tarea, como la que es trañar de resolver con el mayor grado de justicia, los problemas de los adultos? Por esto son necesarios para atender los problemas infantiles los Tribunales de Menores.

¿Qué son los Tribunales de Menores?

Sucintamente podemos definir los Tribunales de Menores como: "Los órganos del Estado destinados a juzgar a las personas que no siendo penalmente responsables hayan incurrido en actos anti-jurídicos o antisociales, encargados de procurar el amparo de aquellos que no habiendo alcanzado la mayoría civil se encuentren abandonados material o moralmente; y eventual o extensivamente, dirimir las cuestiones litigiosas atinentes a la familia, y que se relacionen con individuos en minoridad."

En los diversos países panamericanos los Tribunales de Menores abarcan distintos campos según estén complementados por los Tribunales Familiares —que también reciben otros nombres— o no.

En un principio los Tribunales sólo se ocupaban de lo penal, hoy su jurisdicción se extiende sobre problemas de desamparo, guarda, pensión alimenticia, abandono de familia, investigación de paternidad y divorcios cuando existen hijos menores.

Los Tribunales de Menores tuvieron su iniciación a fines del siglo pasado y a principios del presente en Estados Unidos, Francia e Inglaterra.

Hay distintos tipos de tribunales, pueden ser unipersonales o pluripersonales, según estén formados por un juez o tengan más componentes que forman el típico Tribunal de Menores.

Se utiliza el Juzgado de Menores o el Tribunal de acuerdo con los distintos países a sus leyes.

Los procedimientos también varían, pues; se siguen preferentemente el procedimiento oral en el pluripersonal y el escrito en el unipersonal.

También se discute todavía y en la actualidad no se ha llegado a un acuerdo sobre la manera de integrar un Tribunal y los títulos de capacitación que han de poseer, abrogándose las distintas escuelas que defienden sus tesis ser las mejores.

La escuela siquátrica francesa de Heuyer, seguida por Suecia, preconiza que el Juez debe ser un siquiatra y no un Jurista.

La corriente actual es el tribunal formado por un siquiatra, un jurista y un pedagogo; y en los juzgados, el juez asesorado por el siquiatra y el pedagogo.

En Uruguay existe el asesoramiento.

En Estados Unidos existen ambos tipos, pero en general son asesorados.

Un juzgado debe tener bajo su área de 700 a 800 kilómetros y 500.000 personas como máximo.

En la actualidad en todo caso de conducta anormal o antisocial de los muchachos, debe tomar parte el juzgado de menores.

Una de las características de un Tribunal es en cuanto a su forma de actuar; debe funcionar sin ninguna ceremonia, que el niño no se sienta juzgado más allá, como lo haría un padre —este es precisamente el rol del juez— el de un padre, un buen y justo PADRE.

La justicia nunca inculpa al niño, siempre lo defiende.

Los procedimientos a seguir varían según el caso; el caso que se averigua con el mínimo de formalidades es la denuncia por mala conducta, por ejemplo. Otro procedimiento se ha de seguir con el menor que hiere o mata a otro; pues hay que contemplarlo desde dos puntos de vista, el interés de la sociedad y el interés del menor. En este caso se investiga y se escucha a los padres, aquí interviene todo el equipo, el siquiatra, el médico, el sicopedagogo, el trabajador social, finalmente si es escolar debe intervenir el maestro.

Si el menor comete un acto antisocial no grave, lo puede dejar en el hogar; si es grave, primero a un centro de observación, después puede dejarse en libertad vigilada. Mientras se produce el sumario el niño puede permanecer en un establecimiento de reeducación indeterminado, en libertad vigilada, en un hogar sustituto o en su hogar, si éste posee las características necesarias.

Las tendencias modernas orientan a la no reclusión, si no existen perturbaciones serias.

Cuando el hogar no es adecuado se debe poner al niño en colocación familiar, llamadas indistintamente, hogares sustitutos, "foster home"; que tan buen resultado han dado, según los informes de las naciones que la practican, en Uruguay ha sido magnífica.

A veces hay que recurrir a los hogares de perseverancia que son establecimientos de semireclusión, se convierten en la casa del niño, a estos se les consigue trabajo y contribuyen con parte de su salario para el mantenimiento del hogar; este aporte tiene dos

ventajas importantes: primero: se sienten más unidos al hogar y, segundo: se les crea el hábito de responsabilidad.

Al menor con desarreglo de conducta se le debe colocar en un hogar sustituto, primero vigilado por la clínica de conducta y después por la trabajadora social.

Todo Tribunal de Menores debe tener una Clínica de Conducta anexa, pero cuando esto no es posible, generalmente sucede en los países que no poseen una gran economía, las clínicas de conducta oficiales colaboran con el Tribunal en el estudio de los niños.

La clínica de conducta es fundamental al Tribunal para poder estudiar al individuo y al medio que lo rodea, con ayuda de la trabajadora social. Por esto tanto anexa como autónoma, es imprescindible, pues sin sus informes, no tienen razón de ser los Tribunales, siendo su labor fundamental prevenir, sin las clínicas le sería imposible.

Para complementar el Tribunal de Menores es necesario el Tribunal de Familia, pues siendo "La familia la verdadera y elemental célula social, sus problemas adquieren tal entidad que deben estudiarse y resolverse por personal especializado" con independencia de los de menores; pues son estos problemas los que más preocupan en la actualidad a los hombres que aspiran para el humano un mejor bienestar.

CONCLUSION

Como conclusión de mi trabajo expongo la necesidad de crear en Cuba los Tribunales de Menores por ser estos organismos indispensables para el tratamiento de los problemas del niño.

Y siendo Cuba una nación progresista que ha hecho suyo los adelantos en otros aspectos de protección al niño, pido al pleno del Seminario del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia que como conclusión de éste, se pida a mi gobierno se legisle en este sentido a lo que estoy segura prestará todo su apoyo y pronto tendremos el inmenso orgullo de decir: Por iniciativa de nuestro Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia ya contamos con Tribunales de Menores.

Le service social dans ses relations avec l'enfance et la famille

Par Mme. Célie Diaquois Deslandes

(Haïti)

Le Service de la Femme et de l'Enfant, service spécialisé au Bureau du Travail, protège les mineurs, les enfants dits en service et les femmes qui travaillent soit dans les maisons, soit dans les ateliers.

Le Service social dans ses relations avec l'Enfance et la Famille

Notre service social en Haïti guide la famille dans nombre de cas et l'aide à arranger son plan de vie. Nous n'avons pas une organisation nous permettant de répondre à tous nos besoins, mais la collaboration du Service de Santé et du Département de l'Education Nationale facilite la tâche sous divers aspects.

Ainsi, nous avons l'infirmière visiteuse qui ne fait pas précisément du Service Social, mais qui travaille sous un aspect social en relation avec la santé. Par exemple, l'infirmière visiteuse s'occupe de la femme enceinte, la suit pendant la grossesse, la conduit au médecin et, si le cas se présente, s'arrange pour lui faire avoir quelques médicaments, du linge et même la layette du bébé, qu'elle reçoit ou de la Croix-Rouge Haïtienne ou de la Fondation de Mme Magloire ou d'autres dames charitables.

A la naissance du bébé, l'infirmière prête encore son concours en donnant des conseils d'hygiène à la mère, la suit chez elle à la sortie de l'hôpital, l'aide à arranger sa maison proprement, à préparer ses mets et les repas du bébé, elle offre dans certains cas un berceau au nouveau-né qui, quelquefois, est couché à même le sol humide. L'infirmière, enfin, suit l'enfant jusqu'à l'âge scolaire.

Nous n'avons pas "d'assistante sociale" dont le rôle principal serait d'encourager les parents à envoyer les enfants à l'école. Les infirmières visiteuses de la capitale dirigent trois comités qui s'occupent de la distribution du lait aux bébés dans les quartiers populeux :

Comité de la Saline;

Centre de Santé de la Cathédrale;

Centre de Santé du Portail Léogâne.

Nous avons dans nos campagnes le service social rural. Ainsi, l'Inspecteur du travail social qui établit une étroite collaboration entre les parents et les instituteurs. Les réunions de parents per-

mettent aux instituteurs d'améliorer la situation des parents et des élèves en leur donnant des conseils d'hygiène, d'agriculture et en les mettant au courant des décisions importantes du Gouvernement. Les parents assistent toujours aux fêtes organisées par les instituteurs pour leurs enfants. Les instituteurs se font un devoir de leur côté de les visiter.

Dans les sections rurales, les écoles sont surchargées et les parents acceptent volontiers de nos jours à construire des écoles, à donner le mobilier et demandent avec insistance un plus grand nombre de professeurs.

Nous avons 420 écoles rurales pour 575 sections rurales et il y a certaines sections rurales qui sont assez vastes pour avoir au moins 5 écoles. Parmi ces 420 écoles rurales, il y en a 12 qui sont affectées au travail social, et là se trouve une clinique et un médecin attaché à ce service.

Les instituteurs enseignent l'hygiène aux parents, envisagent le problème de la malaria en leur conseillant d'assécher les mares; ils les orientent vers les cliniques en cas de maladie et une cotisation des parents et des élèves permet d'acheter des médicaments.

Un bel avenir est réservé au service social en Haïti, car les problèmes de l'enfance sont multiples chez nous et souvent nous nous trouvons en face de parents qui ne sont pas à la hauteur de leur tâche.

L'enfant abandonné n'est pas seulement celui que ses parents déposent au coin d'une rue, livré à lui-même et à tous les dangers. L'enfant est souvent abandonné au sein même de sa famille, laquelle n'est pas apte à le protéger n'étant pas organisée.

L'enfant se lève le matin, très tôt, est attelé à une besogne écrasante qu'il abat jusqu'au soir, souvent accompagnée de mauvais traitement.

Personne ne lui enseigne ses droits: droit à l'affection de ses parents, droit au développement de sa personnalité, droit à un espace vital.

L'enfant abandonné socialement ignore qu'il est un membre de la communauté dans laquelle il vit, aussi est-il indifférent à l'avenir qui semble ne lui offrir que déboires multiples comme à ses parents et aux autres enfants de sa classe. Souvent des passions endormies en lui se réveillent, se débrident, se déchainent pour faire du petit malheureux un être aigri, un révolté.

Il devient alors un danger pour la société qui n'avait jamais rien fait pour le protéger contre ses mauvais instincts, qui n'avait pas pris cas de sa personnalité naissante ni de son avenir. Et pour le corriger de sa mauvaise conduite, on emploie les moyens forts; la maison de rééducation, la prison même. C'est un délinquant.

Hélas, comment le rééduquer puisqu'il n'a jamais bénéficié de l'éducation.

Les causes de l'abandon social sont multiples: les parents ayant été eux-mêmes des abandonnés n'ont jamais pris conscience de leurs responsabilités envers leur progéniture. Dénués de toute hygiène physique et morale, de toute religion, de toute ambition, ces pauvres parents trouvent naturelle la situation qui leur est faite. S'ils se plaignent quelquefois, c'est contre le sort.

Ils ne croient pas au respect de la personne parce qu'ils ignorent le principe de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

L'enfant moralement abandonné, surtout l'enfant du paysan et du peuple, souvent prend naissance dans une chambre sordide, au milieu d'objets hétéroclites. Il grandit sans aucun confort, sans idéal. Lorsque les parents vont à l'atelier, au marché ou aux champs, l'enfant, non encore sevré, est livré à la garde d'une vieille parente souvent impotente ou à celle de deux ou trois aînés à peine plus âgés que lui.

Souvent cet abandon est cause de déplorables accidents. Les aînés, en quête de distractions, en quête de jeux, abandonnés eux-mêmes, laissent le petit frère ou la petite soeur près d'un boucan ou près d'une rivière pour courir l'aventure. A leur retour de l'escapade, ils trouvent souvent un vide mystérieux ou un petit cadavre carbonisé. Des drames autrement douloureux se déroulent ainsi chaque jour dans les sections rurales et les quartiers populeux du pays. La mère paysanne est toujours malheureuse, elle a beaucoup d'enfants et peu de moyens.

Son travail, peu rémunérateur, l'empêche de répondre à toutes ses obligations. Il y en a même qu'elle ignore, mais il en est d'autres que son coeur de mère lui dicte, mais qu'elle ne peut remplir, faute d'argent.

L'enfant de la paysanne et de la femme du peuple coudoie le vice à tous les moments de sa vie. Non seulement qu'il partage l'unique chambre de ses parents, il est encore mêlé à des problèmes complexes. Ces problèmes font naître dans son cerveau et dans son coeur une certaine tristesse.

Nous disons que les causes de l'abandon matériel de l'enfant sont : 1^o le manque de préparation ou de formation des parents; 2^o la désunion dans la famille; 3^o l'éloignement des parents; 4^o un travail peu rémunérateur.

Le Gouvernement Haïtien ayant étudié la question avec intelligence et bonne foi, a fondé d'importantes oeuvres pour protéger l'enfant et prévenir la délinquance juvénile.

Ainsi, il a été créé entre autres : l'Ecole des Arts et Métiers, l'Ecole de rééducation des garçons, l'Ecole des Soeurs Salésiennes, l'Orphelinat de la Madeleine, l'Ecole des Frères Salésiens, la Maison des Handicapés, dénommée "Claire Heureuse", la Salle des Enfants abandonnés de l'Hôpital Général et la Garderie de Mme Magloire.

Mme Magloire, la première dame de la République, a groupé un nombre important d'oeuvres sous la désignation de "Fondation de Mme Magloire". Celle Fondation comprend un bon nombre d'écoles et de cantines.

La garderie de Mme Magloire, placée dans un quartier des plus peuplés de la Capitale, pour les enfants nécessiteux, est un exemple vivant de la bonté maternelle. Des enfants de 1 à 5 ans y sont gardés toute la journée pendant que leurs parents travaillent ailleurs. A la Garderie, les enfants ont tout leur confort; un matériel de jeux qui pourraient rivaliser avec ceux des enfants riches.

Après Marie Claire Heureuse, femme de notre Grand Libérateur, Jean-Jacques Dessalines, nous pouvons dire que Mme Magloire est la première femme de Chef d'Etat Haïtien à se pencher sérieusement sur le sort de l'enfance nécessiteuse.

Le Gouvernement est heureusement secondé par des oeuvres privées dont nous citons quelques-unes :

La Ligue pour la Protection de l'Enfance, la Goutte de Lait, l'Orphelinat de Mme Walker, les Pupilles de Saint-Antoine, les Disciples de Claire Heureuse, etc... rendent des services appréciables au développement de la personnalité de l'enfance malheureuse.

Les prêtres catholiques, les pasteurs de diverses confessions religieuses ont à coeur d'améliorer la situation de l'Enfant en créant aussi des écoles où les petits déshérités cultivent l'amour de Dieu dans une atmosphère de sympathie et de confiance.

A tous ces remèdes s'adjoignent périodiquement des distributions de secours de la Fondation Care et des distributions de vivres alimentaires, des vêtements, de fournitures classiques de la Fondation de Mme Magloire.

La réfection des routes, prévoyance du Gouvernement, contribue énormément à améliorer le sort des paysans, lesquels peuvent rentrer du marché immédiatement après l'écoulement de leurs denrées.

Désorganisation de la famille

Les exigences de la vie moderne contraignent les membres d'une famille à être chacun de son côté toute la journée, afin de pouvoir constituer le budget de la famille.

Ce budget pour lequel on sacrifie tant : paix du foyer, éducation des enfants, échange d'idées entre époux, soins ménagers, douceur de l'intimité, n'apporte qu'un bien-être matériel souvent assez mince.

Nous avons encore comme cause de la désorganisation de la

famille, outre le conflit d'opinion, les déceptions réciproques, l'incompatibilité de caractère, de mœurs et le point culminant, le divorce. Souvent, le divorce est d'abord moral, aucune loi ne l'a consacré, mais il est là, vivant, rigoureux, tenace et n'échappe pas à la pauvre victime qui est l'enfant.

A longueur de journée, l'enfant est témoin de scènes provenant de divergences de point de vue, de conflits religieux, de problèmes de logement.

L'enfant d'une famille désorganisée est un ébranlé.

Il y a aussi la polygamie, comme chez le paysan et l'homme du peuple. Le polygame est tiraillé par des obligations auxquelles ses moyens de vie l'empêchent de répondre. Ce sont encore les enfants qui en sont les plus grandes victimes.

Traitement du mineur

16 ans : majorité pénale;

18 ans : majorité du Département du Travail.

Le mineur en Haïti, surtout l'enfant en service, grâce aux lois du Département du Travail est largement protégé, ainsi il doit avoir un logement sain, des vêtements convenables et une nourriture suffisante. Il est recommandé d'envoyer ces enfants en classe au moins une fois par jour et leur donner ensuite un métier suivant leurs aptitudes. Un repos ininterrompu de 10 heures par jour, c'est-à-dire leur permettre de se coucher tôt et de se lever à une heure convenable.

Au-dessous de 16 ans, l'enfant en service ne doit pas faire des travaux ménagers au-dessus de ses forces et, si l'on doit le punir, on doit éviter les tortures corporelles.

A partir de 16 ans, on doit le considérer comme un apprenti et lui donner la moitié du salaire que reçoivent les adultes.

Une des lois de ce Département veut qu'on fasse examiner l'enfant en service chaque 6 mois au Centre de Santé ou au Dispensaire le plus proche.

L'intégralité du problème de l'Enfance

L'intégralité des problèmes de l'enfance n'est pas encore résolue, étant donné que chaque pays a ses coutumes, ses lois, ses traditions, lesquelles ne concordent pas toujours.

Les démarches des organismes de protection de l'enfance sont des démarches pertinentes pour réaliser cette solution. Ainsi, grâce à ce séminaire, nous échangerons des idées et du choc de ces idées sortiront certainement des suggestions, des résolutions qui ne peuvent qu'être utiles à l'intégralité des problèmes de l'enfance.

Les Statistiques et ses relations avec l'Enfant et la Famille

Plus de garçons que de filles fréquentent les écoles. La section de l'Enseignement rural et la section de l'Education des adultes s'occupent de l'éducation paysanne. L'âge scolaire est de 7 à 14 ans. L'enseignement est gratuit. Nous avons 420 écoles primaires nationales rurales fréquentées par 75.044 enfants, 12 écoles de filles et 330 écoles mixtes. Sur 75.044 enfants, il y a 21.223 filles.

Les écoles presbytérales sont subventionnées par le Gouvernement. Elles sont contrôlées par l'Eglise Catholique et le Département de l'Education Nationale. Nous avons 449 écoles presbytérales, dont 396 mixtes et 23 écoles de filles, fréquentées par 22.146 enfants, dont 9.732 filles.

Les garçons sont plus nombreux à fréquenter les écoles, car, d'après un préjugé paysan, les garçons ont plus besoin d'éducation que les filles.

Le programme des filles comporte des points très intéressants :

Hygiène personnelle;

Couture;

Nutrition et cuisine;

Hygiène et amélioration du foyer;

Enseignement ménager.

Les garderies ne font pas défaut dans nos campagnes, citons :

Vaudreuil;

Descloches;

Lilavois;

Haut de Saint-Marc ; etc...

Des institutrices entraînées sont affectées à ce service, elles apprennent aux mères à s'occuper de leurs enfants. Ces garderies reçoivent les bébés à partir de 3 mois.

Le Département de l'Education Nationale entretient les garderies, les parents n'apportent qu'une contribution plutôt faible en nature.

Pour la jeune fille paysanne, il existe des "Centres d'Economie domestique". On leur y enseigne à coudre, à faire à manger.

5.614 jeunes filles et femmes des communautés rurales fréquentent ces centres qui sont au nombre de 54 à travers le pays.

CONCLUSION

Nous faisons le vœu que, dans le monde, les problèmes de l'enfance intéressent davantage les communautés humaines.

L'Enfant est la première pierre du magnifique édifice qu'est l'Homme. C'est sur lui que reposent toutes les espérances d'une nation; tant valent les enfants, tant vaudront les fils d'un pays et tant vaudra ce pays.

A part le grand intérêt que S. E. le Président d'Haïti, le Général Paul-E. Magloire, et sa distinguée épouse accorde à l'Enfant

Haïtien, des organismes privés, des femmes au grand coeur, groupées en différentes associations, contribuent largement à l'épanouissement de sa personnalité.

Nous avons foi en l'avenir de l'Enfant Haïtien, car c'est lui qui constitue la force, la fortune et le prestige d'Haïti; nous avons foi en l'Enfant du Monde, cette fleur odorante de l'humanité.

Nous saluons avec reconnaissance les travaux des leaders de la Protection de l'Enfance de l'Uruguay et nous sommes heureux de retrouver à ce Séminaire le Dr. Achard, et Mlle Freire Muñoz qui ont été si hautement appréciés en Haïti, il y a deux ans, au Séminaire que le Bureau du Travail avait organisé en Haïti.

Nous demandons à l'Institut Interaméricain pour la Protection de l'Enfance d'accorder quelques bourses à Haïti pour que des nombreuses jeunes filles soient admises dans les institutions étrangères en vue de leur formation et ainsi, dans un avenir prochain, Haïti pourra avoir une ECOLE D'ASSISTANCE SOCIALE.

La educación sanitaria en los programas de higiene materno - infantil, pre - escolar y escolar en Nicaragua

Por el Dr. Luis Paul Cajina

(Nicaragua)

INTRODUCCION

El Gobierno de Nicaragua por medio del Ministerio de Salubridad Pública, consciente de que todo país civilizado tiende a proporcionar a sus ciudadanos, un alto nivel de Salud para obtener el progreso de la Nación, tiene preocupación constante por incrementar los Programas de Salud Pública desarrollando: Campañas de Educación Sanitaria, Inmunizaciones, Anti-venéreas, Anti-Palúdicas, Anti-tuberculosas y Nutricionales.

Todas estas campañas que tienden a defender la salud de la colectividad, no deben ser responsabilidad del Gobierno, sino que se necesita del esfuerzo en conjunto de todos los habitantes.

Esta colaboración se consigue a través de la educación sanitaria, que estimula a la gente a conocer y tener conciencia de sus problemas de salud, les da información referente a estos problemas y los invita a planear y a desarrollar actividades para encontrar la solución de dichos problemas.

Por esto, el Ministerio de Salubridad Pública considera la Educación Sanitaria, como la base de todos los programas que desarrolla, porque la educación higiénica no sólo es la transmisión de conocimientos sobre distintos aspectos sanitarios sino el cambio de actitud por medio de la práctica de hábitos higiénicos saludables.

La educación sanitaria es pues, un proceso constante y largo que se inicia desde que el niño está en gestación, y prosigue luego a través de sus diferentes edades: Infancia, Edad Pre-escolar y Escolar.

HIGIENE MATERNO INFANTIL

Tomando en cuenta que la educación y el cuidado del niño no debe empezar hasta que éste ingrese a la escuela, sino desde que está en el vientre materno, es necesario que los padres de familia sepan cuidar de sus hijos. Esta necesidad ha reclamado con urgencia el impartir educación entre los padres. Con este objeto hay

organizados 17 Clínicas Materno Infantiles en la República, atendidas por 27 médicos.

Ultimamente se atienden a 9.723 madres y 17.492 niños de edad infantil. En estas clínicas se han organizado Clubes de Madres, para enseñar las normas higiénicas en beneficio de su salud y la de sus niños; clases de costura, tejido y economía domestica, se les practican exámenes periódicos clínicos y de laboratorio, para asegurarles un parto normal. Durante sus visitas se estimula en las señoras el deseo de dar a luz en el Hospital. A todas las madres asistentes a la clínica, se les da leche descremada y mantequilla para elevar su estado nutricional en beneficio del nuevo ser.

Todo el personal encargado del trabajo de la clínica, desarrolla un programa educativo elaborado de acuerdo a las necesidades encontradas.

Se les dan charlas sanitarias, demostraciones, exhibiciones de cine, consejos individuales, se distribuyen folletos, cartas a las madres, preparadas para cada mes de su embarazo, etc.

Con el fin de conservar la salud de los niños, se les lleva control clínico, de peso y talla, se les suministra leche integra, mantequilla y vitaminas y se les aplica vacuna contra la viruela, difteria, pertussis y tétano.

HIGIENE PRE-ESCOLAR

En las mismas Clínicas Infantiles son también atendidos niños de edad pre-escolar, los cuales se inmunizan contra la fiebre tifoidea, se les revacuna con D.P.T. y viruela.

Debido a la incidencia de parasitismo intestinal, se inician en esta edad las campañas anti-parasitarias en la República.

Se les controla el peso y la talla, y se han establecido en los Centros de Salud y Barrios de diferentes Dptos. de la Rep. 40 centros de distribución de leche descremada, mantequilla y vitaminas. Estos Centros están a cargo de Comités organizados entre los miembros de la comunidad, quienes controlan su funcionamiento.

En el Barrio Campo Bruce del Dpto. de Managua, el Comité, con la dirección técnica de la Sección de Educación Higiénica, ha desarrollado toda clase de actividades hasta convertir el Centro de Distribución en Clínica Materno-Infantil, la cual se fundó en un local que ellos pagan.

Este gran esfuerzo y entusiasmo del Comité, obligó al Ministerio de Salubridad a proporcionarles un médico, una enfermera graduada y 2 visitadoras en salud pública para que atiendan a los niños y madres que asisten a la Clínica.

HIGIENE ESCOLAR

Uno de los intereses primordiales de la educación democrática, es ayudar a los niños y a los adultos a vivir más eficazmente dentro de la sociedad en que se desarrollan; por tal motivo los problemas del medio son siempre de interés para la educación.

Como el problema de la salud es uno de los más urgentes en Nicaragua, hemos considerado que la edad escolar es un período donde se pueden implantar hábitos higiénicos para la conservación de la salud.

La responsabilidad de la salud del niño, recae sobre sus padres pero como el objetivo general de la educación es el desarrollo integral del niño, la escuela debe tener la responsabilidad de la conservación y defensa de su salud.

El programa de higiene escolar es la continuación de la supervigilancia del niño en las clínicas infantiles y pre-escolares de los Centros de Salud. La escuela presenta una oportunidad para el control e instrucción de higiene y salubridad física y mental del niño y sus padres pues la escuela constituye el único lugar donde se dispone de un profesor para cada grupo de 50 ó 40 niños, lo que da oportunidad de llevar a cabo una educación continua y progresiva de la vida escolar del niño.

Desde el 19 de julio de 1937 se le dió la importancia debida a la higiene escolar, fundándose la VI División del Ministerio de Salubridad Pública de la cual depende la Higiene Escolar en cuyo programa trabajaban médicos y visitadoras escolares, quienes se dedicaban a practicar exámenes físico-clínicos a los niños, les tomaban el peso y la talla y controlaban el parasitismo intestinal.

A medida que el tiempo ha transcurrido, se han observado notables progresos en la higiene escolar y actualmente para atender a los escolares de la República, se cuenta con el siguiente personal:

32 Médicos escolares;

32 Visitadoras en salud pública encargadas del programa;

16 Educadoras en salud pública;

1 Oftalmólogo;

1 Otorrinolaringólogo;

9 Dentistas, los cuales se preocupan por proporcionar un servicio médico escolar eficiente, velan por el ambiente sanitario de la escuela y proporcionan instrucción higiénica a niños, padres y profesores en 162 escuelas que están incluidas en el Programa de Hig. Escolar.

Con tal fin se han organizado en el país, 6 cursos de capacitación Sanitaria y Nutrición para profesores, durante los cuales se les estimuló el deseo de velar por la salud de ellos y de los educandos.

Esto trajo como consecuencia un mejor entendimiento entre el Ministerio de Educación Pública y Salubridad.

Así mismo se organizan periódicamente reuniones con los padres de familia, los que al iniciar el año escolar ya han sido organizados en un Comité, llamado Patronato Escolar. Y como el Programa de Salud de la Comunidad lógicamente puede diferir del otro, en la medida en que se diferencian sus condiciones de vida los pasos de cada programa se planean con el intercambio de ideas entre las personas interesadas (Padres de Familia, miembros del Ministerio de Educación Pública, de Salubridad, etc.) y por el estudio de todos los problemas que afectan la Salud.

Sin embargo a través de estudios y análisis generales pueden encontrarse problemas en los escolares, que merezcan una atención continua y común en todos los sectores de una población. En general tales problemas se han determinado mediante:

- 1º El estudio de la estadística de mortalidad y morbilidad;
- 2º El análisis y estudio de los records de exámen médico y de los otros servicios que recibe el niño;
- 3º El estudio de las observaciones diarias de los niños hechas por el maestro;
- 4º La información que se obtiene de los padres de familia;
- 5º El estudio del ambiente escolar y del hogar, etc.

En síntesis:

Los objetivos generales del programa son los siguientes:

- a) Protección y mejoramiento de la salud de los niños, los adultos y la comunidad en general a través de la Educación;
- b) Protección del niño contra las enfermedades transmisibles, por medio de programas adecuados de control de enfermedades y de la creación de un ambiente escolar saludable;
- c) Hasta donde sea posible, la corrección de defectos físicos y otras desviaciones de la salud normal.

Para la obtención de estos objetivos, se han determinado funciones, entre las personas que integran el Servicio Médico Escolar. Así:

Médico Escolar. — Realiza el exámen físico-clínico del niño por medio del estudio de su desarrollo, enfermedades, etc. Participa en los programas de educación higiénica de profesores, alumnos, padres de familia y comunidad en general. Observa las condiciones higiénicas de la escuela y se convierte en asesor en ese sentido, discutiendo y aclarando los problemas de educación sanitaria.

Enfermera. — Observa, en colaboración con los profesores, a los niños para descubrir a los que necesitan el examen con más urgencia. Colabora con el médico en el examen de los niños, aconseja a los padres y es la encargada de acercar el hogar a la escuela.

Profesores. — Estos observan en los alumnos, algunos síntomas que denotan anormalidades en su salud y llenan las tarjetas de salud, es decir seleccionan a los niños que necesitan examen médico y colaboran con el personal sanitario en el deseo de estos, de incorporar la salud en los programas de educación.

Educadora. — Coordina todas las funciones del programa y asesora todas las actividades de educación sanitaria. Promueve reuniones periódicas para discutir y aclarar los problemas surgidos y valorizar el trabajo realizado.

Con el fin de elevar el estado nutricional de los escolares, se distribuye leche, mantequilla y vitaminas desde 1950 a 1953 con ayuda de la UNICEF y en este último año con aporte del Gobierno de Nicaragua, a 469 escuelas gastándose junto con las pre-escolares 127.152 lbs. de leche descremada, 37.000 lbs. de mantequilla y \$ 5.000.00 en vitaminas, anuales.

En la República son 40.000 niños escolares los que toman leche descremada y reciben mantequilla y vitaminas.

En varias escuelas del país, se organizan refrigerios y almuerzos escolares, dirigidos por miembros del Ministerio de Salubridad Pública y en los cuales participan los maestros y padres de familia, aportando estos últimos ayuda económica para la compra de los alimentos que se seleccionan al hacer el menú. Se aprovecha esta oportunidad para impartir educación referente a hábitos de urbanidad, nutrición, economía doméstica, etc. En algunas escuelas se han establecido huertos escolares dirigidos por el STAN.

Para atender a los escolares infectados de parasitismo intestinal, existe un equipo formado por un médico, una visitadora, un laboratorista y una educadora en salud pública, quienes se encargan de hacer campañas anti-parasitarias por escuelas, dando tratamientos en los centros docentes y tratando de hacer cambiar de actitud a los padres en los referente a hábitos higiénicos, como uso de letrinas, control de basuras, etc. Los siguientes datos pueden dar una idea de la incidencia de parasitismo entre los escolares:

En 2.158 niños examinados de 23 escuelas, resultaron 2.040 infectados, así:

| | |
|-----------------|-------|
| De uncinarias | 226 |
| De tricocéfalos | 230 |
| De ascárides | 1.400 |
| De lamblías | 95 |
| De tenias | 47 |
| De amibas | 42 |

Entre los niños mayores se organizan Comités de Higiene para que estos vigilen a sus compañeros en las prácticas higiénicas saludables, estableciéndose en algunas el "rincón de aseo".

Este informe de los programas de educación higiénica, que en beneficio del niño se desarrollan en mi país, esperando que su contenido sea de utilidad en el desarrollo de este importante Seminario y que el conocimiento de las condiciones de vida de nuestros niños, en lo que respecta a salud pública, dé la pauta a seguir en las valiosas observaciones y sugerencias que estoy seguro ofrecerán a Nicaragua.

Algunos factores sociales en trastornos de conducta de los menores

Por el Sr. Waddy Isaías

(República Dominicana)

En un trabajo de Seminario no pueden ser abarcados de ninguna manera todos los factores que accionan la producción de actos de conducta antisocial. En tal virtud, nosotros nos limitaremos a considerar algunos de estos factores desde un punto de vista general, en la esperanza de que serán debidamente ponderados en este evento científico, y sin pretensiones de que nuestra tesis sea original ni nueva.

La mayoría de los factores, cuya importancia nosotros consideramos en nuestro trabajo, son factores comunes a la mayoría de los pueblos de América, aunque con distintas modalidades, de acuerdo con el perfil psicológico, económico, cultural y social de cada país. Estos factores, sociales propiamente dichos los unos, y ambientales los otros, tienen en nuestro medio fuerza determinante en la mayoría de los trastornos de conducta antisocial exhibidos por nuestros menores. Este hecho, como puede verse a todas luces, no deja de tener importancia, si es que se pretende en este Seminario enfocar desde un punto de vista pluridimensional los factores sociales que puedan incidir negativamente en la formación de la personalidad de los menores. No escapa a la atención de los distinguidos profesores a los cuales debemos tan brillantes cátedras, que el proceso de formación y maduración de la humana personalidad está determinado por la gravitación de numerosos elementos ambientales, sociales, económicos y culturales, que son determinantes de la modalidad temperamental de cada quién.

Dicho esto, y de modo sucinto y general, como ya hemos expresado, pasaremos a la revisión de los factores que nos han parecido más susceptibles de ser responsabilizados en el tema que nos ocupa:

La conducta antisocial en los menores, llamada todavía genéricamente Delincuencia Juvenil, ha sido, es y será siempre un problema complejo y de muy difícil solución en todos los países. Factores de distinta naturaleza se aúnan para determinar e incrementar su incidencia en el medio social, y circunstancias muchas veces imprevisibles, mantienen tensa en él la cuerda de su pernicioso vigencia. Mucho se ha escrito, comentado y discutido acerca

de los factores a que aludimos. Y pueblan las bibliotecas millares de ensayos, monografías y libros que de ello dan cuenta. Han sido propuestas a los sociólogos, psiquiatras, psicólogos, educadores y maestros en general, numerosas clasificaciones de la personalidad de los menores que exhiben conducta antisocial, de los factores negativos que determinan y desencadenan esa conducta y de otras muchas cuestiones relacionadas con el problema que nos ocupa. Asimismo, varios proyectos de solución, los unos de índole económica, y social, moral y educacional los otros, han sido sometidos a su estudio, consideración y decisión. Tanto las clasificaciones como los proyectos de solución son útiles, aunque muchas veces de limitada eficacia.

No es nuestro propósito en este modesto trabajo revisar ni criticar bibliografías, clasificaciones ni proyectos. Todos son muy útiles, ya lo hemos significado, ya sea por su buena intención, o ya por que aporten interesantes conclusiones profilácticas o terapéuticas a propósito de este fenómeno social. Nos limitaremos a hacer algunas consideraciones sobre ciertos factores de naturaleza social que inciden en la gran mayoría de los menores que son conducidos ante nuestros tribunales especializados por exhibir conducta antisocial, factores éstos decididamente adversos a la buena formación y maduración de su personalidad.

Nos ocuparemos de los factores sociales más importantes; de aquellos que a diario podemos responsabilizar con riesgo mínimo de equivocación, en la génesis de los trastornos conductuales ya mencionados.

Comenzaremos nuestra exposición por el más grave de los problemas sociales inherentes a la infancia y a la adolescencia: el abandono de menores, trágica matriz de múltiples factores de desintegración familiar y social. Como todos sabemos, abarca el abandono físico, con su fatídico cortejo de miserias y privaciones, y el abandono moral, propiciador gratuito e infatigable del vicio, la prostitución y la delincuencia juveniles en todas sus formas, grados y manifestaciones. Padres ignorantes, abúlicos o sencillamente irresponsables ante el sagrado deber de educar y de mantener a sus hijos, desertan un día cualquiera del hogar que han formado, dejando a la madre la tarea de procurarles a diario el pan a estos frutos de su amor, de su engaño o de su suerte; hombres de trabajo, protegidos por sabias leyes obreras y devueltos a su humana dignidad por la imponderable providencia de un salario mínimo suficiente y legalmente garantizado, rompen tranquilamente en más de una ocasión la cristiana tradición del ambiente hogareño, para arrojarse en brazos de aventureras con quienes dilapidan sin el menor asomo de escrúpulo ni de arrepentimiento, el dinero que debían dedicar a las necesidades de su mujer y de sus hijos; don-

juanes de esquina y conquistadores de barrio, que sin más credenciales que una ridícula vestimenta de colorines y un lenguaje almiarado y zumbón, engañan y hacen grávidas no pocas veces a esas ingenuas muchachas campesinas que vienen a la ciudad con el honrado propósito de conseguir un trabajo para ayudar a los suyos, o simplemente atraídas por el halo brillante y fascinador de sus candilejas, para abandonarlas luego a su suerte en una cuartería de vecinos estultos, cuando no en el oscuro fondeadero de una casa de lenocinio.

Y el trágico balance de tan insólito proceder; el producto de esta inaudita irresponsabilidad, ¿qué puede esperar de aquéllos que lo trajeron al mundo? ¿cómo logra madurar óptimamente sus facultades físicas, intelectuales y morales? ¿cómo podrá mirar sin odios ni rencores un destino que se inicia con tan tremenda frustración?

Hijos abandonados, portadores a su pesar de un estandarte eternamente vejado, encuentran a cada paso tendidos hacia ellos, unos brazos sarmentosos y fuertes que pugnan por estrecharles: los brazos del vicio, la prostitución y la delincuencia. En raras ocasiones, una misteriosa amarra instintiva, libra a algunos de este abrazo letal... casi siempre, hace ya mucho tiempo que tal amarra ha sido rota en el corazón infantil por la suprema urgencia de vivir... Se inicia así el angustioso peregrinar de estos desheredados de la suerte... va cumpliéndose inexorablemente en ellos el milagro de la fisiología, al tiempo que sus labios, fruta que a destajo maduró precozmente el infortunio, se curvan en un rictus amargo y desolado... a su espalda, el cruento equipaje de una prematura experiencia, no precisamente atávica, sino consecuencia de su viacrucis; ante sí, la bruma de su ignorancia, de su falta de orientación, de su desconocimiento de la ética, de desprovisión de respuestas adecuadas frente a muchos estímulos ambientales o endógenos que pueden agredirlos, de su inseguridad afectiva, de su recóndita incompletud emocional. Y la vida sigue, sigue, y ruedan entre los dedos del tiempo, cual gastadas cuentas de un rosario interminable, los días, las semanas, los meses... más próximos cada vez aquellos brazos sarmentosos y fuertes... más indiferentes cada minuto aquellos padres culpables... finalmente, la caída... el cieno donde también caen los pétalos, pero cieno al fin... meta sin conquististas, antorcha sin resplandores, amargo tributo de la ignorancia e imprevisión infantiles han de pagar muchas veces por su derecho de vivir...

Al levantarse de aquel suelo que aún no ha querido recibirlos para siempre, el reformatorio. Limpio, benefico, eficiente, necesario... Pan sin lágrimas cada día, e instrucción y amorosa protección a toda hora. La sociedad remedia lo que no quisieron evitar los padres... Terapéutica segura, altruista, eficaz. Pero dentro del

corazón de cada uno de estos niños, el vacío mortal que nada podrá llenar: aquella voz del padre bueno, de la madre cariñosa y del hermano sonriente, que ha vivido siempre en su fantasía... aquella hermosa libertad de que disfrutaban todos los otros niños... aquéllo!... Ellos no pueden entender que con esta sabia medida, la sociedad persigue el noble fin de librarles de males peores y de dotarles de un oficio o profesión que ha de permitirles posteriormente ganarse honradamente la vida... No pueden entenderlo porque no son culpables. Porque nadie se ocupó en formarles conciencia... porque para la mentalidad infantil así condicionada, no tiene sentido ni justificación ninguna medida de seguridad social que les prive de su libertad, aún cuando sea para protegerles...

Y nosotros nos preguntamos: ¿Sería justo que se exigiera al Estado una atención integral para todos los menores abandonados. ¿Procedería que se le pidiera la creación de nuevos establecimientos que se sumaran a los que ya ha creado, para el albergue y educación de muchos de estos menores que han caído en la delincuencia, únicamente por la culpable indiferencia paterna? No. Con ello se correría el peligro de incrementar, aún cuando fuese de modo indirecto, la irresponsabilidad de esos padres, y hasta podría fomentarse, siempre del mismo modo, la de algunos predispuestos a ella. No es el Estado; son los padres desertores los únicos culpables de este estado de cosas. Dígasenos también que el Estado tiene la obligación de velar por el mantenimiento del equilibrio social en todo momento y circunstancia, y arguéntesenos asimismo que, al fin y a la postre, son los propios menores abandonados, prematura y faltalmente desvinculados de sus nexos familiares, los que constituyen la parte real y objetiva del problema. Pues bien: ninguna de tan poderosas razones, ni siquiera las tres accionando simultáneamente, tienen fuerza suficiente para invalidar las anteriores aseveraciones. El abandono de menores es siempre criminal manifestación de la irresponsabilidad paterna, salvo en aquellos casos en que medie una circunstancia de fuerza mayor, y, por ende, ajena al deseo y voluntad de los progenitores, que pudiera justificarlo y esta circunstancia de fuerza mayor a que aludimos, incinden muy contadas veces en la determinación del abandono de menores en nuestro medio. Entendemos que para los menores abandonados por enfermedad crónica incurable, invalidez total, prisión, etc., de los padres, sí debe proveer el Estado establecimientos adecuados para albergue y educación; también debe proveerlos para los abandonados por orfandad total, y hasta parcial. Pero de este hecho, a que se pretenda que el Estado contribuya aunque sea indirectamente como antes dijimos a facilitar la ruptura de la unidad familiar por el capricho o la conveniencia de un grupo de padres irresponsables y oportunistas, o sencillamente abúlicos y haraganes, hay mucha distancia.

Si fueren eficaces mis palabras, yo gritaría a los cuatro vientos: ¡Hombres y mujeres que abandonáis a vuestros hijos, privándoles de su derecho de ser alimentados, guiados y protegidos, y que comprometéis con ello el buen equilibrio social al exponerlos constantemente al zarpazo del vicio, la prostitución y la delincuencia, en guerra declarada contra Dios!... ¡Hombres y mujeres culpables que véis en vuestros hijos una rémora atadora y mortificante, y no un bendito legado de carne frágil e ingenua que estáis obligados a plasmar en forma socialmente útil... Volved a vuestros hogares! ¡Continuad custodiando en vuestro propio huerto estas plantas diminutas que tanto necesitan de vuestros cuidados y atenciones! ¡No frustréis caprichosamente su insaciable necesidad de cariño, de comprensión y de ejemplo moralizador! ¡Volved a vuestros hogares! Allí os espera la verdad, en forma del más humano y divino de los apostolados!

Junto al trágico determinismo del abandono de menores en los trastornos de conducta por ellos exhibidos, y respecto al cual podrían llenarse centenares de cuartillas a más de lo ya dicho, debemos considerar otro factor social, también de gran importancia entre nosotros, esto es, en la República Dominicana, y frecuentemente responsable de los ya aludidos trastornos: el trabajo a destiempo de menores fuera del hogar y con compromisos económicos. Aquí también se aúnan numerosas circunstancias para propiciar la inconducta: escasa o ninguna vigilancia paterna, permanencia del menor fuera del hogar muchas veces por tiempo indebido, frecuente concurrencia de malas compañías a su salida del trabajo o en el trabajo mismo, inescolaridad o escolaridad deficiente, y, sobre todo, por encima de cuantos elementos perniciosos hemos enumerado, un factor psicológico quizás bastante conocido en la República Dominicana, pero hasta ahora muy poco ponderado: nos referimos a la precoz libertad de criterio y de acción que se desarrolla en muchos menores que contribuyen con el producto de su trabajo al sostenimiento de la familia, especialmente en aquellos casos en que ha habido deserción o muerte del padre, libertad en constante incremento y a la cual, en muy escasas oportunidades se oponen los familiares, bien sea por negligencia, ignorancia, falta de autoridad, o sencillamente por temor a malpasar si el menor abandona el trabajo por alguna reconvención que se le haga, tal vez, por lo que ellos entienden por compensación al esfuerzo que dichos menores realizan. Estos menores, objeto frecuente de una verdadera explotación de padres, guardianes y tutores, viven por este motivo en un constante y profundo desestímulo, que fácilmente les conduce a realizar actos antisociales. Los menores tanto más cuanto pequeños son, consideran siempre injusto que tengan que trabajar; y más aún, que tengan que entregar la totalidad del producto de su trabajo para mantener a la familia;

es por ello que se sienten desestimulados. En todos los tribunales juveniles de mi país vemos menores en estas circunstancias, acusados de exhibir conducta antisocial. Y en no pocos casos, se hace difícil al Juez Presidente de estos organismos, tomar una decisión que beneficie a dichos menores, al tiempo que ocasione un mínimo de perjuicio a sus familiares. Ninguno de los ilustres catedráticos que han tomado parte en este Seminario ignora que la función esencial de estos Tribunales especializados, es, antes que nada, la protección del menor. Lógicamente pues, la medida más adecuada a tomar, sería internarlos en un reformatorio por tiempo indefinido, o, cuando menos, retirarlos del trabajo. Es obvio que ambas providencias beneficiarían positivamente a los menores de uno u otro modo, lo que representa el ideal en estos casos. Pero ambas providencias perjudican al mismo tiempo la estabilidad económica del hogar, de manera especial, en aquellos hogares deshechos por deserción o muerte del padre, o en caso de invalidez de los progenitores, casos en los cuales y con mucha frecuencia, los menores son quienes mantienen exclusivamente a sus familiares. Los Jueces de menores se ven entonces colocados ante esta disyuntiva: si no se interna en un reformatorio a estos menores, éstos, menores al fin, se envalentonan, se crecen, como vulgarmente se dice, y creyéndose ahora protegidos por una especial inmunidad, continúan frecuentando con mayor asiduidad los predios del vicio y la delincuencia, haciendo caso omiso de toda recomendación, amonestación o advertencia que en el Tribunal se le haga; y si se dispone su internamiento, se produce con ello una merma funesta en las entradas familiares. Un elevado número de menores reincidentes en manifestaciones de conducta antisocial, se recaba entre menores que trabajan, aún cuando a priori ello pudiera parecer paradójico. Vemos pues cómo entre los menores, factores sociales de índole francamente constructivo, pueden propiciar en ocasiones y también de manera indirecta, su conducta antisocial.

Estamos comentando lo que vemos en la práctica en mi país; no analizando en un plano profundo el mecanismo de la reacción personal de cada uno de estos menores ante el impacto de los factores a que nos referimos. Hablamos en sentido general, y amparados por la observación de más de cinco mil menores que han desfilado en seis años por los tribunales para menores de mi país. No quiero en el presente trabajo hacer clasificaciones de delitos, ni de tipos de personalidad ni ninguna otra cuestión similar, sino decir algo que consideramos útil que se pondere. Tal vez no sea nada nuevo lo que decimos, ni nada original. Pero, si nos fuéramos a guiar en toda tentativa de hacer algo en pro del buen conocimiento de los problemas sociales, de que ya sobre ellos se ha dicho o escrito lo bastante, caeríamos en la ridícula aberración

de negar la condición esencialmente mutable y evolutiva de dichos problemas, lo cual constituiría el peor de los absurdos. Asistidos por tan elemental razonamiento, seguimos adelante.

Al lado del abandono de menores y del trabajo de éstos fuera del hogar y con compromisos económicos, tenemos el analfabetismo, la inescolaridad y escolaridad deficiente como factor social importante en la producción de actos antisociales entre menores.

Como la de los factores anteriormente revisados, la actuación de éste es compleja y difícil de desvincular de la de otros elementos negativos, y simultáneamente incidentes casi siempre. Aquí también culpamos a los padres, guardianes y tutores en la mayoría de los casos, por la sencilla razón de que es a ellos a quienes debe culparse.

Antes de finalizar este trabajo, quisiéramos permitirnos contemplar aún otro factor social de gran importancia también en el desencadenamiento de actos antisociales entre los menores de mi país: nos referimos al harto conocido conflicto con padrastos y madrastras. Han aceptado ya desde hace varios años, tanto los psiquiatras como los pedagogos, maestros educadores, pediatras, psicólogos y personas cultas en general, que los lineamientos característicos de la personalidad, se definen tempranamente en la vida, correspondiendo a la educación la tarea de modelar y canalizar, tanto el carácter como el temperamento, hacia las finalidades primordiales que la sociedad persigue. En tal virtud, un niño de 7 a 8 años en adelante, cuya personalidad está ya perfectamente definida, ha de encontrar serias dificultades para identificarse con quienes no son sus padres auténticos, o con quienes no han hecho sus funciones desde que el niño es muy pequeño. A dicho niño, le es durísimo aceptar una autoridad extraña a la que hasta entonces había conocido y respetado como tal en el ambiente doméstico, muy especialmente en aquellos casos en que esta nueva autoridad es ejercida en forma de injustas reprimendas y castigos corporales, y representada por personas que no se han ocupado en ningún momento de establecer transferencia afectiva con él. Tal es el caso conflictivo de la gran mayoría de los menores con padrastos y madrastras en los hogares de nuestras clases necesitadas. En estas condiciones, los menores confrontan una serie de situaciones emocionales irregulares, tales como inseguridad afectiva, desorientación, desestímulo, agresión contenida y otras tantas que sería prolijo enumerar. Además, y esto es realmente lo doloroso, tienen en muchas ocasiones a su propia madre en su contra en el caso de padrastos, y a su propio padre en el caso de madrastra, lo que se explica fácilmente por razones que todos conocemos. Consecuencias: huida del hogar, inadaptación o mala adaptación escolar, vagancia, mendicidad, trastornos neuróticos y finalmente, conducta antisocial en todas sus manifestaciones.

Se ha llegado a afirmar, no sin razón, que un niño de 7 años en adelante, a quien le ha tocado en suerte vivir este conflicto, es un niño distinto, eternamente mal adaptado, inmaduro. Y todavía es más grave el conflicto, cuando el padre o la madre sustituidos en el hogar están vivos, y mantienen, aunque sea a distancia, alguna relación con el menor. En este último caso, nada raro por cierto entre las clases sociales a que antes hemos aludido, la crisis emocional de estos menores puede agudizarse peligrosamente, debido a la ambivalencia afectiva que esta situación genera: más desadaptados escolares, más delincuentes y más neuróticos.

Al igual que de los factores anteriormente comentados, mucho podría decirse todavía acerca de este conflicto padrastro-madrastra que viven muchos menores. Pero, no queremos ser prolijos en estas mal hilvanadas y ya largas consideraciones. No hace falta que se diga, que todos los factores de que nos hemos ocupado en este trabajo y que propician actos antisociales entre los menores, existen en la gran mayoría de los países de América, aunque talvez con otras modalidades y aspectos, pero idénticos en el fondo. A nosotros no dejará de interesarnos esta coincidencia, fruto de nuestra similitud etnológica, de estructura social, de tradiciones y de ancestro con nuestros pueblos hermanos.

Podemos abonar en favor de nuestro país que, a diferencia de la mayoría de los restantes países americanos, en la República Dominicana la delincuencia juvenil en grado mayor es muy baja. Ya este dato, comprobable fácilmente y en cualquier momento en los archivos de la Secretaría de Estado de Previsión y Asistencia Social, nos coloca en más favorable condiciones que a nadie, para tratar de reducir a un minimum despreciable este problema, en todos sus grados y manifestaciones. Y tenemos que aprovechar esas condiciones antes de que el problema continúe creciendo y agudizándose.

Llegamos al final de este trabajo sin que hallamos podido agotar otra cosa que no sea la paciencia de los personeros y directivos del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, que tan benévolamente nos ha honrado con su lectura. De elemental justicia es señalar en esta exposición, que factores sociales tan nocivos como el analfabetismo e inadaptación escolar, el hacinamiento, la promiscuidad, el bajo nivel ético y de salubridad y otros muchos y no menos importantes en la génesis y desencadenamiento de actos antisociales entre los menores de mi país, han sido ya o están siendo eficaz y definitivamente desterrados de nuestro medio, gracias a los brillantes programas de asistencia social y educacional puestos en marcha en todo el país por el actual Gobierno. Empero, queda mucho por hacer todavía en esta ardua tarea, y es precisamente en lo que falta, donde más necesitan los Estados de la cooperación de sus ciudadanas.

Estoy tentado a gritar hacia los cuatro vientos de América: ¡Educar, servir, orientar, hoy, mañana, siempre! Ayudar al necesitado para que pueda ayudarse a sí mismo. Educar al ignorante, estimular al negligente y responsabilizar al que rehuye la responsabilidad que el destino le ha deparado. ¡Construir! Construir lo que sea, con tal de que sea útil para todos. Devolver a la sociedad una parte aunque sea mínima de lo que ella nos ha dado; no importa la moneda que para ello se use, si es moneda dignificante y enaltecedora. Incrementar el concepto de la familia cristianamente organizada, e inculcar este concepto a aquellos que no lo tienen. Contribuir por todos los medios al alcance, a que se destierre el abandono de menores, venero inagotable de prostitución y delincuencia juveniles, y a que se conjure asimismo la inescolaridad y la injustificable explotación de que son víctima no pocos de ellos, de parte de padres, guardianes y tutores inescrupulosos y haraganes. Esta es nuestra misión: ¡SERVIR! Así cobrará carne de realidad la concepción de Morquio de la seguridad social, para fulgurar en los cielos de América y del mundo como eterna alborada de redentora paz!

Asistencia a la infancia irregular

Por el Dr. Pedro Reyes E.

(Venezuela)

INTRODUCCION :

Una de las condiciones de estos Seminarios sobre Administración de Trabajos de Protección a la Infancia, que patrocina el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, es el de presentar una tesis sobre aspectos de obras o actividades que estén relacionadas con la Infancia.

Sin entrar en detalles, porque no es el momento propicio para ello, debo decir que no soy partidario en cuanto a la forma, porque en realidad, el tiempo de que se dispone es muy corto, y por otra parte los trabajos en esta forma revelan muy poca consistencia técnica que a fin de cuentas no conducen a nada provechoso.

Creo más conveniente, que a cada país se le pida con suficiente anticipación un inventario —si es correcta la palabra— de lo que posee en materia de Protección a la Infancia y de acuerdo a un plan esbozado y orientado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Con base a esos informes se podrían hacer discusiones entre los países visitantes, especie de mesas redondas, que resultarían más provechosa, porque se haría una evaluación en forma discriminada de lo que posee cada país en materia de Protección a la Infancia.

Sólo así se podría hacer una labor dinámica, efectiva y constructiva.

Al hacer entrega del presente trabajo, que enfoca una actividad del Consejo Venezolano del Niño, que yo intitulo "ASISTENCIA A LA INFANCIA IRREGULAR" (Infancia Abandonada), quiero agradecer las atenciones por parte de los Dres. Roberto Berro y Víctor Escardó y Anaya, Director y Sub-Director respectivamente del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, así como a los coordinadores, profesores, instituciones, etc. que nos brindaron amistad, colaboración y gentileza.

ASISTENCIA A LA INFANCIA IRREGULAR (INFANCIA ABANDONADA)

La asistencia a la Infancia Irregular comprende un problema de vasta complejidad. Se ha hablado tanto de este tema, que la

bibliografía es sumamente copiosa, y en realidad, este problema tan intrincado está supeditado por dos factores:

a) La gran diversidad de cuadros que se encasillan con el nombre de Infancia Irregular, cada uno necesitado de medidas privativas y específicas, lo que obliga a crear una gran red de servicios, organizaciones, etc. para poder atender en lo mejor posible a estos diversos tipos.

b) La serie de organismos que debido a estar interesados en estos problemas se consideran en la obligación de tomar providencias para su solución, y en efecto, los llevan a cabo pero de una manera anárquica, sin la debida coordinación de esfuerzos.

Para la resolución de este problema es necesario una adecuada clasificación de las diversas clases de menores irregulares, con el objeto de determinar lo que conviene aplicar a cada uno de los grupos, y al mismo tiempo, especificar la acción de los organismos interesados, para poder lograr una verdadera coordinación del trabajo, con el objeto de evitar interferencias y ausencia de unidad en los fines que se persiguen.

Podemos clasificar a la Infancia Irregular en tres grandes grupos:

I. Irregulares Físicos: cuya dificultad de adaptación se debe a defectos ortopédicos o neurológicos (lisiados, displélicos, secuelas de parálisis infantil); sensoriales (sordos, ciegos, etc.); verbales (sordos-mudos, afásicos, tartamudos, etc.), o viscerales (cardíacos, tuberculosos, etc.).

II. Irregulares Mentales: cuya irregularidad se halla ligada ya a una detención o perturbación del desarrollo, ya a trastornos del temperamento o del carácter y pueden ser:

- a) Deficientes mentales (oligofrénicos);
- b) Los epilépticos;
- c) Los psicópatas y psiconeuróticos (muy difícil educabilidad);

III. Irregulares sociales: aquellos que sólo son irregulares

- d) Los trastornos de conducta de origen post-encefalicó.

porque se encuentran colocados en condiciones económicamente o familiar desfavorables (niños en estado de abandono moral y material).

Nos interesa en este tema el tercer grupo o sea el de los Irregulares Sociales y el cual es enfocado específicamente por el Consejo del Niño en mi país.

Esta labor se lleva a cabo en forma institucional y extra institucional. Sus modalidades varían desde luego con el tipo de los problemas, la edad de los niños, las características sociales, psicológicas mentales.

La solución que se busque debe tratar siempre de conservar los vínculos familiares siempre que éstos, no sean perjudiciales al niño, como por ejemplo, familiares de costumbres inmorales.

Los principales modos de protección directa son: colocación familiar, casa-cuna externas e internas y jardines de infancia, para los menores de 7 años. Colocación familiar, colonias y casas-hogares, internados pre-artesanales y becas para los menores de 7 a 18 años normales, e Institutos de Pre-Orientación, Albergues, Casas de Observación, Institutos Psico-pedagógicos para los que presenten desviaciones en su conducta.

La protección indirecta del menor abandonado se basa principalmente en mejorar el ambiente económico, sea por subsidios familiares u otros medios, o tratando de que el padre se responsabilice como tal.

EL CONSEJO VENEZOLANO DEL NIÑO es un Instituto autónomo con patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y al Ministerio de Justicia, de los cuales recibe el correspondiente presupuesto. Además, con el Ministerio de Educación y con el del Trabajo guarda las relaciones en las materias de sus respectivas competencias.

En su organización institucional está constituido por:

Una Asamblea de once miembros, quienes ejercen las representaciones del Ejecutivo Federal, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Defensa, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Obras Públicas, Gobernación del Distrito Federal y uno designado por el Ministerio de Educación, a nombre de los padres de familia.

Los representantes que forman la Asamblea duran en sus funciones dos años, y pueden ser reelectos. Dicha Asamblea elige de su seno una Junta Directiva de cinco miembros, que son: un Presidente, un Vice-Presidente, un Tesorero y dos Vocales. Esta Junta Directiva, a su vez, designa un Secretario General. El Presidente de la Junta Directiva lo es también de la Asamblea y representa el máximo órgano ejecutivo dentro de la Institución.

El C.V.N. está dividido en ocho divisiones que son:

División Prenatal y Maternidad;

División de Primera y Segunda Infancia;

División de Menores en Situación Irregular;

División de Servicio Social;

División Jurídica;

División de Divulgación y Publicaciones;

División de Estadística;

División de Administración.

La acción del Consejo Venezolano del Niño abarca todo el territorio de la nación. En las capitales de Estados funcionan Seccionales, o en su defecto, existen Delegaciones. La sede central está en Caracas.

La labor que desarrolla el Consejo Venezolano del Niño, es educativa, asistencial, social y jurídica. Además ejerce su acción

sobre los menores sometidos a la vigilancia del Estado. La asistencia se presta a los menores que se encuentran en situación de abandono moral o material.

El Consejo Venezolano del Niño presta atención en más de 90 establecimientos a 6.000 menores. Invierte además, Bs. 650.000 en colocaciones familiares, distribuidas en un millar de hogares que albergan alrededor de 5.000 menores. En subvenciones y becas gasta, anualmente Bs. 400.000.

Una de las Divisiones del Consejo Venezolano del Niño que constituye por decir así el eje de la lucha contra la Infancia Abandonada, es la División de Menores en Situación Irregular. Su campo de acción abarca los casos producidos por menores desde los 7 años en adelante, momento de la vida del niño que se toma como el comienzo del período de la escolaridad.

Para cumplir su cometido, la División de Menores en Situación Irregular dispone actualmente de lo siguiente:

1. La sede de la Dirección;
2. La Sección de Egresos;
3. La Sección de Medicina y Psiquiatría;
4. Un cuerpo de Supervisores;
5. Una red de establecimientos diseminados por toda la República.

SECCION DE MEDICINA Y PSIQUIATRIA

Tiene por objeto la centralización del control de los servicios médicos, psicológicos y psiquiátricos. Se aspira además, a que funcione como Clínica de Conducta, para atender o resolver los problemas que presentan los menores irregulares que no necesitan ser enviados a una casa de observación, así como también colabora con la Sección de Egresos cuando ésta requiere de tales servicios para resolver situaciones originadas por la conducta de los menores a quienes administra protección.

Concebida en esta forma, la Sección de Medicina y Psiquiatría viene a ser como el centro motor o coordinador desde el punto de vista técnico.

Para sus funciones, cuenta con el siguiente personal:

- 2 Psiquiatras, con tiempo de 2 horas diarias cada uno;
- 1 Psicómetra;
- 1 Trabajadora Social;
- 1 Médico Pediatra;
- 1 Secretaria.

El menor viene referido con una historia social o una Información, y allí se le hace la entrevista correspondiente que puede variar de una a varias veces, según la magnitud del problema. Luego se mantiene una entrevista con los padres o representantes y en

caso necesario con el pedagogo. Luego pasa a ser examinado por el pediatra, quien hace el informe somático correspondiente con las observaciones que crea conveniente. Terminados estos exámenes, se le practican los "tests" de inteligencia y caracterológicos y algunas exámenes de laboratorios como complemento.

Con estos datos se elabora una síntesis global (médico, psiquiátrica, psicológica y social), que puede llegar a las siguientes conclusiones:

- a) El niño necesita un internamiento adecuado;
- b) El niño necesita asistir a la consulta una o dos veces por semana;
- c) El niño al igual que los padres necesitan una orientación adecuada.

Esta síntesis global, junto con los otros informes, es remitida al Juez de Menores, el cual decide lo pertinente.

De este grupo de niños que nos son referidos a la Sección de Medicina y Psiquiatría, nos quedan un porcentaje regular que no cuenta por el momento con Instituto apropiado. Me refiero a los menores retrasados mentales.

La División de Higiene Mental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social tiene el proyecto de crear un Instituto Médico Psicológico, para el estudio y tratamiento de estos menores.

Esto es a grandes rasgos lo que se está haciendo en mi país por la asistencia al menor abandonado, aunque considero que el problema del abandono y de la delincuencia juvenil (desvíos conductables), no se revolverá con medidas institucionales solamente. Es necesario: a) la culturización bien orientada de nuestro pueblo; b) procurar el alza de nivel de vida de la familia pobre; c) recreaciones sanas y en abundancia para niños y adultos, y d) diversificar en forma coordinada los centros deportivos.

La pediatría social, un concepto moderno

Por el Dr. Carlos E. Barrera Posada

(Colombia)

La Medicina actual proyecta su acción de futuro como ciencia, no sólo curativa del individuo, sino higiénico-profiláctica de la colectividad, comprendiendo en su labor todas las dependencias sociales, económicas, culturales y jurídicas que en una u otra forma repercuten sobre el bienestar físico y psíquico del individuo; y la Pediatría, a la cual se le ha encomendado la grandiosa y sublime misión de modelar dentro de la mejor perfección posible el material humano que recibe inmaduro fisiológica y psíquicamente, no podría marchar por caminos diferentes.

Puede afirmarse que casi la totalidad de la patología infantil tiene una raíz ambiental que es de probable y efectiva prevención, ya sea en el terreno de las infecciones, como en el terreno constitucional, en el hereditario o en el simplemente accidental.

El niño que llega sano al mundo, con escasos medios para luchar en razón de su mejor estar futuro, debe ser rodeado, y tiene derecho a serlo, de un ambiente sano e higiénico, con alimentación suficiente cualitativa y cuantitativamente, que le permita cumplir a cabalidad su primordial función de crecer y de desarrollarse.

Los pediatras de hoy, responsables de su misión futura y de las obligaciones que la práctica de su profesión les crea para con el niño, para con la familia y para con la sociedad, no han querido permanecer encastillados en las normas tradicionales y, al unísono de las otras ramas de la medicina, extienden su acción sobre el terreno preventivo de la colectividad, tratando de evitar las enfermedades que hasta hace poco se dedicaba a curar, como único fin de su noble ministerio.

Surgió así la Pediatría como ciencia que penetra y escudriña diferentes aspectos, no sólo médico-curativos, sino también higiénico-profilácticos, relacionados directamente con factores socio-económicos, culturales y jurídicos que en una u otra forma inciden sobre el bienestar físico y psíquico del niño.

Este nuevo campo de acción, o mejor, este nuevo plan de trabajo creó nuevas necesidades y obligaciones que han requerido, a su vez, cada nuevo día personal más práctico, más técnico y más especializado, obligando al médico, en razón de su mayor rendimiento y eficiencia, a dedicar toda su potencia y capacidad a

una parte del gran conocimiento médico, buscando el dominio científico de un órgano o de un sistema, para que la colaboración de un equipo de perfeccionados pueda ofrecer mayores posibilidades de garantía en la lucha cotidiana por la conservación de la vida y en la prevención de todos aquellos factores que individual o colectivamente puedan atentar contra ella.

Este nuevo frente de lucha en la conservación de la salud ha obligado a que no solamente sean los médicos los encargados de su defensa, sino también a que otros grupos se vinculen a la magna empresa (asistentes sociales, arquitectos, educadores, juristas, ingenieros, químicos, etc.). Esto significa que hoy la colectividad defiende y previene a la colectividad; el individuo como unidad aislada, cada vez pertenecerá más a la vieja historia.

En los sistemas de seguridad social vigentes, el Pediatra cumple misión de trascendental importancia, no sólo en la atención del niño enfermo, sino y fundamentalmente en el cuidado del niño sano, en el sentido de prevenir toda su patología, encauzando y orientando en la mejor y más productiva forma su desarrollo bio-psíquico y su maduración somática y psíquica, tanto en el ambiente familiar, como en su convivencia colectiva o social.

Así pues, ha nacido la PEDIATRIA SOCIAL, que comprende integralmente al niño en todos sus aspectos: físico-mental y social, como individuo integrante de una colectividad, para la cual hay necesidad de capacitarlo, puesto que en ella va a cumplir y a ejercer como ciudadano sus obligaciones y sus derechos.

La concepción individualista en la actividad humana pierde cada día importancia, para dejar primar cada vez más el concepto moderno de cooperación al bienestar colectivo, a la medicina preventiva, que limitó el campo de la curativa, al interés de una colectividad sana, más que al interés por el individuo enfermo.

El bienestar integral infantil constituye la preocupación primordial de la sociedad, puesto que del cuidado recibido por el niño en su etapa de maduración y de desarrollo, dependerá el porvenir de la humanidad. Es por esto por lo que la Pediatría del futuro tiene como escenario principal el corazón de las grandes masas, puesto que el niño integra el núcleo familiar, la familia la cédula de la sociedad, y la sociedad el gran conglomerado de las colectividades.

Para el buen funcionamiento y mejor realización de esta Pediatría Social, es imperiosa la presencia en ella de técnicos expertos, con asistencia integral del niño, no sólo en lo patológico, sino en su salud física y mental, y en las relaciones con el ambiente en el cual vive, capaces de asegurar el bienestar a toda la masa infantil y no a la unidad patológica; en este sentido, la estructuración de los programas debe basarse en las normas de acción de los

organismos internacionales (O.M.S., Unicef, F.A.O., Unesco) que tiene su origen en las cartas orgánicas de las Naciones Unidas y cuya finalidad es:

- A) Fomentar el progreso económico-social;
- B) Alcanzar niveles de vida superiores;
- C) Prestar asistencia técnica a los países menos desarrollados;
- D) Prestar especial atención al bienestar infantil;
- E) Acrecentar la comprensión, intercambio y mutua solidaridad entre las naciones contribuyentes, las cuales quieren derechos y contraen deberes y obligaciones;
- F) Velar por el cumplimiento de los derechos humanos, intensificando, entre ellos, el más sagrado de la educación fundamental y técnica, como factor primordial para defender y sostener la dignidad humana; defender y amar la libertad en todas sus manifestaciones y luchar contra la miseria, la degradación, el servilismo y la pobreza indigente.

La PUERICULTURA, rama de la Pediatría, circunscribió su acción al cuidado individual y físico del niño, respecto a su crecimiento pondo-estatural, higiénico, dietético, etc., pero sin carácter social: sólo individual. Tampoco se interesó por el desarrollo psíquico del niño, ni por la prevención de sus dolencias mentales, etc., perdiendo, por consiguiente, actualidad y fuerza en lo que de positivo y eficaz puede tener.

Hoy el concepto de Pediatría Social debe tener como objetivo fundamental la prestación del máximo de seguridad social al niño, puesto que en él repercuten con mayor trascendencia y traumatismo los defectos y vicios de la colectividad y del ambiente. Es necesario colocarla como una valla que evite el ingreso del niño al hospital y que, conservando la unidad de la familia en torno al calor hogareño, vaya hasta allí para ejercer la acción preventiva integral del niño, HOMBRE DE MAÑANA.

MEDIOS DE ACCION

Para realizar a cabalidad y con un máximo de eficiencia los programas de Pediatría Social es necesario:

- A) Un equipo médico en el cual deben aunar esfuerzos y conocimientos: el higienista, desde su punto de vista preventivo y sanitario; el obstetra, quien debe ayudarlo al individuo a vencer grandes obstáculos que conspiran contra su integridad, bien durante el período prenatal, bien durante la encrucijada connatal de tan profunda repercusión en su futuro y de tan elevada mortalidad; el Psiquiatra y el Psicólogo, quienes tienen la tremenda responsabilidad en la formación y maduración de la personalidad del niño, adaptada a la convivencia social y al ambiente indispensable para alcanzar un verdadero bienestar social y solidaridad entre las colec-

tividades humanas, y para evitar los males sociales del presente, entre los cuales figuran con asombroso avance el descuido y el desamparo del niño en el desarrollo y maduración de su personalidad, la inadaptación al ambiente en que actúa y, como fruto de esto, la delincuencia infanto-juvenil que tanto preocupa hoy, en calidad de remordimiento, a quienes ayer no tuvieron la precaución de adaptar al niño al medio hostil en que le correspondiera actuar, ni de sostener la integridad afectiva del hogar, evitando el abandono del calor materno; el *Pediatra*, quien tiene el derecho y la obligación de encauzar y dirigir el desarrollo y la maduración del recién nacido, que, inmaduro como viene al mundo, es estructuralmente inacabado y funcionalmente imperfecto, colocándose así en serias desventajas para afrontar la lucha por la vida. Es un hecho ya admitido universalmente que la labor del *Pediatra* es la más noble de las funciones médicas; es indispensable comprender que a él corresponde la mayor participación en las campañas de protección infantil y que constituye de por sí la clave del éxito final de tales campañas. Así lo sugerimos; así lo reclamamos; así lo deseamos.

B) El Servicio Social, para evitar el parasitismo social y reforzar la economía nacional, evitando los desperdicios de acción incontrolada, a veces inútil por repeticiones similares sin coordinación o por acciones discordantes, y para consolidar la mejor orientación de los servicios preventivos y educacionales, elevando siempre la dignidad del individuo.

C) El Estado, que tiene la obligación de:

1) Velar por el bienestar de todos los individuos, ofreciéndoles seguridad social, por los derechos que les concede la legislación;

2) Crear, sostener y fomentar los servicios de asistencia médicos-preventivos y curativos-sociales, y

3) Fomentar la divulgación cultural sanitaria.

D) Las instituciones privadas, orientadas en forma coordinadas, con un plan general de asistencia social.

E) La Escuela, segundo hogar del hombre, que desempeña el principal papel en la preparación del niño como futura unidad útil de la colectividad social, enseñándole los conocimientos que le son fundamentales para la defensa de su salud con proyección a la vida de adulto, y las normas elementales y básicas de su convivencia, aceptando deberes y ejerciendo derechos frente a sus semejantes.

F) Organismos internacionales, que han sido creados con el fin de unificar esfuerzos para alcanzar un mayor bienestar colectivo universal.

La nueva enseñanza pediátrica debe ser orientada, hacia la medicina preventiva y social, como legítimo derecho que tienen los

pueblos de vivir en un mundo con mayores facilidades para asegurarse mejor salud física, mental y social.

El médico de ayer, que esperaba al paciente enfermo en su consultorio, debe desaparecer; la nueva medicina hay que llevarla al hogar, y debe dirigirse no a curar, sino a prevenir: no a prescribir drogas, sino a enseñar normas; a educar para vivir en armoniosa colectividad con salud integral.

Debemos no olvidar que el ser humano es el núcleo vital que integra la familia y la sociedad, y debemos prevenirlo no sólo de la patología de sus órganos anatómicos, sino de su patología social, dándole ayuda y favoreciendo la resolución favorable de sus problemas familiares, económicos, emocionales, sociales, laborales, jurídicos, etc. En síntesis, ya no importa el hombre como individuo enfermo: importa el hombre como unidad integral de una colectividad a la cual tenemos la obligación de procurarle el mayor bienestar posible, desde los puntos de vista: cultural, físico, mental y social.

Algunas consideraciones sobre el brote epidémico de parálisis infantil en el Uruguay

Por el Dr. Eduardo Villota

(Colombia)

El día 6 de marzo del corriente año 1955, en los diarios de la capital uruguaya y en primeras páginas apareció un título que decía: "Se dispuso prorrogar la apertura de los cursos escolares hasta después de semana de Turismo" (segunda semana de abril). Normalmente deberían comenzar éstas, el 15 de marzo. Esta medida fué adoptada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta los casos desacostumbrados de parálisis infantil, fué éste el momento en que el pueblo uruguayo tuvo conciencia de que algo sério ocurría en el seno de la sociedad y empezaron las conjeturas parálisis infantil.

Por su simple terminología lo de parálisis impresiona, angustia, y lo de infantil los hace suponer que el enemigo acecha únicamente a sus seres más preciados: los niños.

La noticia fué dada con la finalidad de informar a la población, del estado actual de la epidemia de poliomiélitis, por la comisión "Ejecutiva de la lucha contra la Parálisis Infantil", constituida por el Director Interino de la División Higiene del Ministerio de Salud Pública, Dr. A. Lapetina; el Director del Instituto de Enfermedades Infecto-Contagiosas, profesor Enrique M. Claveaux; el Sub-Director de dicho Instituto y Director del Servicio de Infecciosos del Hospital Pedro Visca, Dr. Juan Lefúnda, y Profesor Euclides Peluffo, Director del Instituto de Pediatría. Integrada con el Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Dr. Federico Salveraglio; el Jefe de Epidemiología Municipal, Dr. Lamboglia, y el Director de Sanidad Escolar, Dr. Gabriel González Danrée.

Esta Comisión expresó que el número total de casos denunciados en el mes de febrero ascendía a noventa, lo que totaliza con los registrados en el mes de enero 152 casos.

Que teniendo presente que estas cifras rebasan las habituales promediales de esos dos meses, aunque no han alcanzado todavía los guarismos anormales de años anteriores, y atentos a que la experiencia muestra una mayor incidencia de la enfermedad, en el mes de marzo, se ha dispuesto, prorrogar los cursos hasta después de la semana de Turismo.

Considera oportuno asimismo, insistir ante la población en la

conveniencia de informar las medidas de profilaxis aconsejadas.

a) Intensificar las medidas de higiene ambiental, evitando la acumulación de residuos y luchando contra las moscas;

b) Evitar la ingestión de agua no potable, y leche cruda;

c) Impedir que los niños vayan a zonas donde existen casos de poliomielitis;

d) Evitar en los niños la fatiga exagerada o el enfriamiento excesivo, circunstancias que provocan la aparición de la enfermedad;

e) Todo niño o joven con fiebre, dolor de garganta, y trastornos digestivos debe guardar cama y ser examinado por el médico;

f) Evitar la extracción de amígdalas y la aplicación de inyecciones intramusculares en el tiempo de epidemia.

Dijeron en ese tiempo que los pulmones de acero tienen en el tratamiento de la poliomielitis, una indicación limitada y que por ahora eran suficientes para atender las localizaciones respiratorias de la enfermedad.

El día 8 de marzo en la Cámara de Diputados, el Dr. Mario Cassinoni presenta un pedido de interpelación al Ministro de Salud Pública, Dr. Estrella, relacionado con la actual epidemia, medidas preventivas tomadas, y recursos que se estiman necesarios.

El Dr. Estrella comenzó su exposición haciendo un poco de historia de esta enfermedad en los últimos cinco años:

| | | | | | |
|------|-----------------------|-----|--------|-------------|-------|
| 1950 | en toda la República, | 99 | casos. | Mortalidad, | 8,9% |
| 1951 | " " " " | 95 | " " | " " | 3,48% |
| 1952 | " " " " | 27 | " " | " " | 6,24% |
| 1953 | " " " " | 56 | " " | " " | 5% |
| 1954 | " " " " | 85 | " " | " " | 8,33% |
| 1955 | " " " " | 172 | " " | " " | 7% |

Tomando los del mes de diciembre de 1954, suman 200 casos. Decimos del mes de diciembre por que la epidemia actual empieza en dicho mes. Hacemos notar que la mortalidad estaba dentro de cifras consideradas normales entre 7 y 10%.

Es pues, desde el mes de diciembre de 1954 hasta los meses de mayo y junio que es donde declina la cifra de morbilidad que daremos los datos estadísticos siguientes (estas cifras me han sido facilitadas gentilmente por el distinguido pediatra venezolano Dr. Simón Gómez Malaré).

Yendo a fechas anteriores de las que menciona el Ministro Dr. Estrella es interesante decir que, entre los años 1905 a 1906, el Profesor Morquio describió 40 casos. Luego los Dres. Bonaba, Claveaux, Escardó y Anaya han descrito algunas otras epidemias:

1936 a 1937, 284 casos; 1943 a 1944, 366 casos, y del 1944 al 45, 117 casos. En el año 1947 se registraron 170 casos en donde el departamento de Salto fué el más afectado.

En el brote del 54 ya habíamos dicho que se habían producido 85 casos (uno por cada 30.000 habitantes), de los cuales 27 (un tercio) pertenecieron al mes de diciembre, cifras de las cuales partimos para las estadísticas de la actual epidemia que declinó a fines de mayo de 1955. Este brote epidémico empezó en la ciudad de San José, donde se registraron 21 casos (un caso por 1.500 habitantes), entre los meses de mayo y junio de 1954 (otoño). De aquí la epidemia se extiende al departamento de Canelones y a la periferia de Montevideo.

En enero del 55 se duplicó el número de diciembre del 54 y la curva tuvo un rápido ascenso hasta la segunda semana de marzo donde fué declinando paulatinamente.

**TOTAL DE ENFERMOS 520
DE DICIEMBRE DEL 54 A MAYO DEL 55**

En Montevideo, 251 casos; en campaña, 269 casos.

Morbilidad. — En Montevideo, 1 caso por 4.000 habitantes; en campaña, 1 caso por cada 5.600 habitantes.

Juntando estas cifras, tenemos un caso por cada 4.800 habitantes.

En el Norte, en los departamentos de Salto, Artigas, Rivera no se registraron casos.

En el departamento de San José, en esta epidemia, solamente 4 casos.

Canelones (80.000 habitantes). — Hubo 80 casos, 1 caso por 1.000 habitantes. Es la incidencia más fuerte.

Soriano. — 35 casos; 30 en Mercedes; 1 por cada 1.100 habitantes.

Tacuarembó. — 29 casos; 1 por cada 1.500 habitantes.

Río Negro. — 15 casos; 1 por cada 1.600 habitantes.

Cerro Largo, Colonia y Florida. — 1 por cada 2.000 habitantes.

En el departamento de Salto hacemos la observación que en esta epidemia solamente se presentó un caso, pero que en el año 1947 fué el más afectado.

Morbilidad por edad. — 0 a 3 años : 221 casos, 42,6%; 3 a 6 años: 108 casos, 20,7%; 6 a 15 años, 129 casos, 24,8%; más de 15 años, 62 casos, 11,9%.

Morbilidad por sexo. — Varones, 293 casos, 56,4%; mujeres, 297 casos, 43,6%.

Mortalidad general. — 35 casos, 6,7% . En Montevideo, 18 casos, 7,1%; en campaña, 17 casos, 6,3%.

De estos 17 de campaña, 8 corresponden a Canelones (10% en

éste Departamento que ya es una mortalidad alta) en el resto podemos decir que es una mortalidad moderada.

Mortalidad por edades. — 0 a 3 años, 16 fallecidos, 7,2%; 3 a 6 años, 2 fallecidos, 1,9%; 6 a 15 años, 4 fallecidos 6,2%; y más de 15 años, 3 fallecidos, 20%.

De manera que si hacemos una gráfica siguiendo estas cifras vemos que la máxima mortalidad corresponde a las edades de 0 a 3 años y a los de más de 15 años.

Mortalidad por sexo. — De los 35 muertos : 25 VARONES, mortalidad global 8,5%; MUJERES: 10 fallecidas, mortalidad global 4,8%.

Condiciones socio-económicas. — 58% de condiciones regular malo; 42% de condiciones bueno, muy buena.

Asistencia. — Practicadas en su domicilio, 13,2%; centro de asistencia 86,8%.

Formas clínicas. — 490 casos perfectamente estudiados, los otros 100 son casos particulares y de campaña.

Síndrome-meningio. — 38 casos.

Parálisis o paresias. — De un miembro superior: 42 casos; De dos miembros superiores: 3 casos;

De un miembro inferior: 102 casos;

De dos miembros inferiores: 93 casos.

Miembro superior e inferior (triplegia, cuadriplegia): 47 casos;

Parálisis de un miembro más parálisis facial: 12 casos;

Parálisis facial pura: 20 casos;

Parálisis de los Glúteos: 1 caso;

Parálisis del Motor Ocular Común: 1 caso.

Formas respiratorias. — 60 casos:

ESPINALES: 24 casos;

BULBARES: 12 casos;

MIXTAS: 24 casos.

De los sesenta casos respiratorios fallecieron 33, o sea el 55%.

De los espinales (que fueron 24), fallecieron 6, sea 25%.

De las formas bulbares puras (que fueron 12) fallecieron 8, o sea 66,6%.

Mixtos (que fueron 24) fallecieron 19, sea 72,2%.

Encefaloplegias. — 8 casos (ya incluidos en los anteriores).

Dorsocefaloplegias. — 31 casos.

Músculos abdominales posteriores. — 20 casos.

Total. — 420 estudiados neurológicos, de los cuales el 9% son de formas no paralíticas.

Cifras globales. — Respiratorias, 14,2%;

Monoplegiabraquiales, 10%;

Monoplegiacrurales, 24,2%;

Paraplegias, 22,1%;

Miembros superiores más inferiores, 11,1%;

Faciales, 7,2%.

A los dos meses de terminada la epidemia había:

Totalmente recuperados, 22,1%. El resto sigue su período de recuperación.

Como Becario Especial de Colombia al Seminario realizado en esta Capital por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y estando radicado en Montevideo hace varios años, soy testigo de la cooperación que el pueblo uruguayo prestó a las autoridades sanitarias. Todas las instituciones, públicas y privadas, comercio en general, empresas, bancos, fábricas, colectas callejeras, reunieron cifras considerables de dinero que pusieron a disposición de las autoridades competentes para la adquisición de pulmones de acero, carpas de oxígeno, etc., etc.

Para el tratamiento de la enfermedad en su faz aguda, se contaba con 45 camas en diversas dependencias de Salud Pública; 25 camas en el Hospital de Clínicas; 20 camas en el Hospital Pereyra Rosell; 25 camas en el Instituto de enfermedades contagiosas y 64 camas que aún no han sido utilizadas en el 4º piso de Enfermedades Infecto-Contagiosas, cedidas por la Facultad de Medicina, la que a su vez ha puesto a su disposición uno o más pisos del Hospital de Clínicas.

Pulmones de acero. — En la actualidad, contábamos con 7 para adultos en el Filtro; 2 de niños en la misma dependencia; 2 para adultos en Hospital Pereyra Rosell; uno en el Hospital de Clínicas; otro de propiedad del profesor Larghero, que lo puso a nuestra disposición. El de la ciudad de San José que fué traído a la capital, y con algunos que llegaron del exterior completamos 24 en total.

Para el tratamiento del período de convalecencia o de regresión y de secuelas contamos con el Servicio de Ortopedia del profesor Caritat, en el Instituto de Higiene, 4º piso, y la Escuela Roosevelt.

Para terminar con esta exposición haré algunas consideraciones sobre el niño lisiado que, en fin de cuentas, es la terminación de éste flagelo de la humanidad.

1º El niño lisiado tiene los mismos derechos humanos que cualquier otro niño, tiene por lo tanto, el derecho de ser atendido en su salud, educación, oportunidades de empleo y a disfrutar de una vida feliz.

2º Considerar al niño lisiado primero como una persona y después una persona incapacitada.

3º Por la naturaleza de su incapacidad él está más expuesto que los niños normales al peligro de disturbios emocionales y psi-

quicos, los cuales le ocasionan profundos sentimientos de frustración por lo cual necesitan especial atención.

4º Cualquier plan que se haga con el propósito de rehabilitarlo, ha de hacerse en consideración a sus habilidades o capacidades y no a sus limitaciones o incapacidades.

5º El propósito de todo tratamiento ha de ser el de lograr para él una vida independiente y lo más normal posible y no el de tenerlo el resto de su vida segregado a una vida institucional.

La rehabilitación es un servicio coordinado que requiere la participación de técnicos especializados en distintas disciplinas, así como de la colaboración de distintos servicios de la comunidad. La colaboración privada debe ser estimulada.

Y fundamentalmente no olvidar que el trabajo debe ser en equipo, de distintos especialistas para el tratamiento de los distintos problemas que afectan al niño lisiado.

1

Prevención contra la delincuencia juvenil

BRIGADA MOVIL DE ACCION SOCIAL

Por la Prof. María Isolina Martínez Lage

(Uruguay)

La delincuencia juvenil, estudiada de su etiología, responde a múltiples causas, que pueden residir en el ser en formación considerado integralmente, por razones somato-síquicas, en el ambiente familiar o circundante o, a la vez, en la confluencia de varios de esos factores.

Toda acción preventiva o curativa, deberá ser, por lo tanto, lo suficientemente completa como para atender todos esos elementos, en su real importancia y en sus inevitables interacciones.

Sobre la base de este concepto, por iniciativa del Presidente del Consejo del Niño, Dr. A. Alambarri, y por acuerdo con el Sub-Secretario del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, de la República O. del Uruguay, Dr. R. Botto, se ha creado una organización denominada Brigada Móvil de Acción Social, integrada por técnicos de probada preparación y vocación como para actuar en una prevención pluridimensional, integrando su Comisión Ejecutiva con una visitadora social, un técnico en ciencias económicas, una abogada, un técnico en trabajo de menores, y una maestra y dietista.

Se constituyeron equipos móviles que van directamente al medio en que vive el menor de edad y actúan entrelazando actividades de diversas instituciones educacionales, médicas, jurídicas, y de asistencia social, después de entrar en relación con el niño o el adolescente, la familia, el medio, la escuela, el trabajo, el hospital y, en fin, con todos los elementos determinantes de su formación.

La orientación de las tareas, está dada por una política familiarista, que tiende a robustecer los vínculos afectivos y de protección familiar, despertando o creando, según los casos, la responsabilidad de los adultos que integran cada núcleo, instando en lo posible al cumplimiento de las disposiciones legales.

La sola presencia de los integrantes de la Brigada Móvil, resulta en muchos casos un estímulo que los impulsa a procurar por sí mismos, todo lo que anteriormente no habían hecho, por abandono, amargura o resentimiento.

Del apoyo moral que brinda la Brigada Móvil, y de la siembra

del anhelo de una vida mejor, depende, en gran parte la prevención de la delincuencia juvenil.

BRIGADA MOVIL DE ACCION SOCIAL

I. **Fundamentos.** — La vida callejera constituye para el menor uno de los principales caminos que lo conducen hacia el delito.

La experiencia de todos los países del mundo, en este sentido, es lamentable. Entre nosotros, el estudio integral de las personalidades de los menores que protagonizaron los hechos que son de notoriedad, han confirmado la regla general.

De común acuerdo, el Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social y el Consejo del Niño, están empeñados en tratar, en forma activa, esta situación que, sin exageración alguna, se puede calificar como de "pre-delictual". A tal afecto, propician la creación de una **Brigada Móvil de Acción Social**, cuya finalidad esencial será la de concurrir a la protección de ese tipo de menores, antes de que sus familiares ocurran a los establecimientos del Consejo, con los problemas ya avanzados en su planteamiento, o que la sociedad sienta, en su propio cuerpo, la acción delictuosa de esta minoridad inadaptada.

La Brigada Móvil de Acción Social será particularmente activa en las horas de la noche y en las que coincidan con el horario escolar.

Creemos sinceramente que una actividad orientada en este sentido, es decir, en el de ir al **encuentro** de los problemas antes que estos desborden nuestras posibilidades correctivas, en una actitud de fuerte y permanente militancia social, será de grandes beneficios para nuestra colectividad infantil en peligro moral o material, y, por ende, de promisorios y afirmativos resultados para la sociedad que, con todo derecho, reclama soluciones de fondo.

II. **Plan de acción.** — a) **Detención del menor "callejero".** — Dada la fundamental importancia que tiene la descubierta de menores en esta situación, en cuanto a su localización y número verdaderos, creemos que la Policía es quien está en mejores condiciones de aportar, en la etapa primaria de esta acción social preventiva, la mayor y más útil colaboración. Necesario es destacar que la acción policial será sólo la de detectora, no teniendo otra participación, en una actividad social que, por su misma naturaleza, debe ser encarada por elementos especializados en tareas que requieren vocación y modos de acción perfectamente definidos en cuanto a su intención y absolutamente precisos en cuanto a su técnica.

b) **Contacto con el menor.** — El primer contacto personal que tendrá el menor detectado por la policía o quien desee colaborar

en esta campaña de profilaxis social, será con los miembros de la Brigada Móvil de Acción Social. En este momento se iniciará el planteamiento de la problemática individual de cada menor, que luego culminará con un estudio total de su personalidad, desde el triple punto de vista: síquico, somático y social.

c) Realizado el diagnóstico de cada caso individual, la Brigada buscará las debidas conexiones con las respectivas Divisiones del Consejo, para el más adecuado tratamiento de cada uno de ellos.

III. **Habilitación de nuevos medios terapéuticos.** — Para que la acción social que aquí propiciamos tenga verdadera efectividad práctica, es preciso ampliar algunos servicios ya existentes y perfeccionar o crear otros.

a) **Salario Social activo.** — Las excelencias del Salario Social implantado en Segunda Infancia permiten ser optimistas en cuanto a su capacidad para implantarlo, como elemento eje, en la actividad de esta Brigada Móvil de Acción Social. Si el Salario Social Infantil fué tan fecundo en resultados en su actual aplicación, creemos que sus beneficios se multiplicarán si recurrimos a él en una etapa donde la preocupación profiláctica debe ser la tónica preponderante. Si la Brigada Móvil de Acción Social, estima que el hogar del menor es adecuado para su función natural, el Salario Social Infantil puede ser un medio verdaderamente útil para resolver el problema en un enfoque verdaderamente etiológico.

b) **Colocación Familiar semi-rural de "El Sauce".** — Si el hogar del menor no existe o si, existiendo, no fuera apto para el tratamiento del menor en cuestión y si éste no presenta en su personalidad perturbaciones de entidad tal que contraindiquen el régimen de Colocación Familiar, el Consejo del Niño está en condiciones de reorganizar un Centro de Colocación Familiar ya existente en El Sauce y que, aún sin los elementales controles que requieren este tipo de protección infantil, ya ha dado resultados alentadores. Las particularidades de la localidad, su ambiente semi-rural caracterizado por una población laboriosa, en general bien dotada desde el punto de vista económico, con escuelas y liceo a su alrededor y, muy especialmente, con un núcleo de vecinos animados de los mejores y más entusiastas propósitos, alentados por una experiencia que, aún estando lejos de ser perfecta, por los resultados ya obtenidos, permite una perspectiva francamente optimista de futuro.

c) **Hogar Granja de la Colonia Educacional Suárez.** — Indudablemente, la Brigada Móvil de Acción Social se encontrará con un cierto número de menores que, por la índole especial de su estructura caracteriológica, no permita su tratamiento readaptativo en su propio hogar, ni en hogares sustitutos. El Consejo del Niño ya ha dispuesto la creación de un Hogar especializado para pre-adolescentes de este tipo, en Suárez. Dirigido por un matrimonio de maes-

tros especializados y desvinculados, en todo sentido, del resto de la Colonia, con posibilidades verdaderamente auspiciosas para la reeducación, en base a las más fecundas adquisiciones de la moderna pedagogía.

IV. Financiación. — Para la instauración de este plan de profilaxis social, el Consejo del Niño no necesita, por ahora, solicitar nuevos recursos; le alcanzan con los que actualmente le asignan la ley presupuestal. Por otra parte, los ciudadanos benévolos que han acudido para ofrecernos su colaboración, tanto por su número como por su calidad, nos permiten esperar una participación del esfuerzo privado que, en esta materia, más que necesario es imprescindible.

Honrosa coincidencia. — Como dato altamente sugestivo en esta materia, nos hemos enterado, por recortes de la prensa parisién del 15 de marzo del corriente año, llegados recientemente a nuestro poder, que también se está organizando en París una Brigada con análogos propósitos.

Con verdadera satisfacción para nosotros, debemos decir que nuestra intención es más perfecta: dada la puesta en juego en este programa, de los Salarios Sociales. La nueva filosofía en materia de asistencia social del niño y del adolescente, que al decir del delegado ecuatoriano, en el Congreso Panamericano del Niño realizado en Panamá en el mes de febrero p.pdo., significaba la ponencia uruguaya en el campo infanto-juvenil de la Seguridad Social, tendrá, en nuestra Brigada Móvil de Acción Social, una de sus más esperanzadas y honrosas expresiones.

BRIGADA MOVIL DE ACCION SOCIAL

Fines. — Se constituye la Brigada Móvil de Acción Social cuya finalidad es la que establece el proyecto de creación y que se concreta en lo siguiente: descubrir y detectar al niño vagabundo o abandonado moral o materialmente, buscando la solución adecuada al problema que presente previo planteamiento y estudio de cada caso por las personas capacitadas para ello.

La solución no se referirá solamente al niño aislado del núcleo familiar. Dentro de los límites posibles se tratará de hallar la fórmula adecuada para que el menor permanezca en el seno de la familia y si ésta presentara deficiencias económicas o morales subsanables también serán resueltas dentro de las disponibilidades del Organismo.

Integración. — La Brigada Móvil de Acción Social estará formada por la Comisión Ejecutiva y por Equipos Móviles de Acción Social, especificándose a continuación el funcionamiento de cada una.

COMISION EJECUTIVA

Integración. — La Comisión Ejecutiva estará integrada por personas (o funcionarios del Consejo del Niño) para cuya designación será tenida en cuenta no sólo la especialidad que acredita su título sino y fundamentalmente su notoria versación en materia asistencial relacionada especialmente con la protección integral de menores y prevención de la delincuencia infanto-juvenil.

La designación de los miembros de dicha Comisión será de competencia exclusiva del Consejo del Niño, pudiendo recaer el nombramiento en funcionarios que están en actividad en otras dependencias y que hubieren demostrado las condiciones referidas ut supra.

Se tratará de que figuren en dicha Comisión, un abogado, una visitadora social, un inspector, una maestra y el Contador del Organismo con un secretario permanente.

Sede. — La Comisión Ejecutiva tendrá su sede en Oficinas Centrales del Consejo del Niño y actuará bajo la dependencia directa de la Dirección General.

Sesiones. — Sesionará con los miembros que la integran uno de los cuales ejercerá en forma rotativa la presidencia de la misma y firmará junto con el que actúe como secretario o con el tesorero en su caso, las comunicaciones dirigidas al mismo Consejo o a los distintos Organismos según lo que se convengan con la Dirección General en los casos en que sea necesario dirigirse por su intermedio.

Horario normal de trabajo. — La Comisión Ejecutiva se reunirá dos veces por semana con un número de miembros no inferior a tres y previamente a dichas sesiones estudiará los casos presentados por los Equipos Móviles y demás asuntos que se hubieren suscitado.

Competencia. — Los Equipos Móviles de Acción Social, darán cuenta a la Comisión de los casos en que hubieren intervenido (verbalmente o por escrito). La Comisión tomará conocimiento de lo actuado y cuando fuere necesario decidir al respecto, lo hará teniendo en cuenta la propuesta del equipo interviniente y en caso de discrepancia será la que decida.

La Comisión, será responsable de la conducta seguida en los casos planteados por los Equipos Móviles y éstos lo serán de la intervención que hubieren tenido en el caso en cuestión.

La Comisión Ejecutiva, orientará la conducta de los Equipos Móviles en lo relativo a procedimiento, búsqueda de soluciones, camino a seguir a fin de evitar interferencias, tanto con las entidades judiciales como con las restantes dependencias del Consejo

y demás Organismos del Estado, debiendo distinguir la solución inmediata de la solución de fondo o mediata.

La Comisión Ejecutiva, teniendo conocimiento de los problemas tratará de solucionarlos teniendo en cuenta los medios de que el Organismo dispone.

Horario de trabajo. — El horario de trabajo de la Comisión Ejecutiva, así como las atribuciones de cada uno de los miembros será establecido en forma permanente de acuerdo a la reglamentación interna.

DE LOS EQUIPOS MOVILES

Integración. — Cada Equipo Móvil estará integrado por dos miembros, quienes actuarán de acuerdo a la orientación prevista en las bases constitutivas de la Brigada y en el Reglamento General.

Funcionamiento. — Actuarán con el horario más adecuado a la naturaleza de la labor que se realiza, debiendo sin embargo concurrir a las Oficinas en horas establecidas de acuerdo con la Comisión Ejecutiva, para el planteamiento y solución de los casos, todo lo cual será previsto y regido por el Reglamento Interno.

Atribuciones. — Son las que establecen las Bases de creación de la Brigada Móvil de Acción Social.

Teniendo en cuenta que son los Equipos los que deberán entrar en contacto directo con el caso detectado, presentado voluntariamente, o denunciando, la conducta de éstos se ajustará estrictamente a las normas establecidas por el Código del Niño en cuanto a procedimiento judicial o administrativo.

La colaboración policial se solicitará en los casos estrictamente necesarios y previstos además por el Código del Niño.

Cuando se imponga proceder a la internación urgente de menores abandonados moral o materialmente o en casos de infraganti delito; constatadas esas situaciones por la autoridad policial, se procederá teniendo presente la edad y características del menor, observables a simple vista, para su envío a las dependencias del Consejo existentes que mejor se ajusten a esas características. Los Equipos Móviles frente a la familia que solicite ayuda o le sea ofrecida o plantee un problema, limitarán su intervención sin interferir en absoluto, en la ideología política o religiosa, aconsejando siempre dentro de los límites impuestos por las disposiciones legales y Constitución de la República.

Sin perjuicio de que la asistencia emergente del caso sea resuelta por el Equipo de acuerdo a las normas pre-establecidas, cuando sea necesario otorgar salario social o subsidio, serán remitidos a las Divisiones respectivas con un informe sintético de la situación para

que ellas lo continúen y realicen además la obra de recuperación que sea pertinente. El envío del informe que contenga el caso llevará la firma del Presidente de Turno.

CAUSAS DE LA DELINCUENCIA JUVENIL Y ABANDONO MORAL O MATERIAL

Se ha podido comprobar que priman los factores familiares, principalmente el abandono por indiferencia o por haraganería, sobre los factores constitucionales, y que la delincuencia juvenil se genera en gran parte, entre los hijos de los matrimonios mal constituidos (legalizados o no), sin ocupación permanente, y con descendientes en número superior a sus recursos económicos. En el fondo del problema, se nota un vegetal cómodo de padres irresponsables, que se saben amparados por la enorme serie de instituciones que, en esta República, protegen al niño, al adolescente, a la madre embarazada y en lactancia, y por los salarios sociales, asignaciones familiares, seguro por desocupación o despido y muchas otras disposiciones legales.

Por otra parte, se nota la incorrecta administración del dinero, cualquiera sea su origen, que se invierte en cantidades significativas en juegos (quinielas, carreras, loterías y juegos clandestinos como el *seve-leven*), y bebidas alcohólicas.

Existe un despacho de bebidas alcohólicas por cada 250 habitantes y un total de 8.750. Se calcula un promedio de consumo de 53 litros, por persona y por año.

Puede afirmarse por lo tanto, que la delincuencia juvenil, como fenómeno social, es la resultante de una serie de factores o hechos, cuyo origen radica, más que en el niño o el adolescente, en las características de la organización familiar y, principalmente, en los hábitos de vida de sus integrantes adultos, por eso, para evitar los llamados actos delictivos o, según el concepto moderno, faltas sociales, en las edades tempranas, hay que dirigirse en primer término hacia el hogar, y corregir sus defectos con amplio criterio educativo (escuela de padres con enseñanza en su propio medio, llamado a responsabilidad con inclusión de sanciones legales previstas por el Código del Niño).

Además, con sucesos recientes, se ha demostrado que, detrás de las faltas sociales más graves, de adolescentes, están adultos delincuentes (éstos son los que pueden llamarse delincuentes) que instigan a los menores de edad, y les son sus maestros de delito, valiéndose de las disposiciones del Código del Niño, que impiden el régimen carcelario y la disciplina rígida, antes de los diez y ocho años de edad, y que no permiten publicación de nombres ni fotografías de estos jóvenes que sirven de instrumento y que

luego aparecen, en muchos casos, como autores de atentados planeados y dirigidos por mayores de edad.

Evidentemente, los adolescentes más fáciles a esas maniobras, son los abandonados moral o materialmente, por eso, la Brigada Móvil de Acción Social, dirige su labor preventiva, fundamentalmente hacia ellos, procurándoles asistencia física y espiritual de todo orden, desde el alimento y la asistencia médico-higiénica o psiquiátrica, hasta la educación integral o profesional.

Todos los problemas enunciados tienen un común denominador que es el económico, ligado a la falta de acción educativa y, por causas, la irresponsabilidad, la desidia, la haraganería, la abulia, todas fallas morales y de carácter que, a su vez, germinaron en la falta de educación y cultura.

Podría objetarse que existen delinquentes infanto-juveniles en familias con alto grado educativo y cultural, u holgada economía, pero también a esto puede contestarse que, en éstas, existieron errores, principalmente en los órdenes cívicos, sociales y morales, que forjaron e impulsaron el acto delictivo (por ejemplo el niño de familia adinerada que asiste con sus padres a los hipódromos, habitualmente y que, en su adolescencia, roba dinero, para jugar).

Los grandes índices de natalidad, en las familias objeto de este estudio, agudizan el abandono psico-somático del niño y del adolescente.

A medida que aumenta el número de hijos, crecen las exigencias de los artículos de primera necesidad (alimento, vestido y otros), y si los padres, principalmente las madres, se alejan de sus hijos en procura de un jornal, de los elementos predisponentes de la delincuencia, impera el abandono de los hijos, y el contacto de éstos con los vicios de todo orden (alcohol, tabaco, robo, juego ilícito, degeneración sexual), o el trabajo prematuro.

Cuando se busca como solución la internación de los menores en establecimientos de educación, la ruptura de los vínculos familiares ocasiona trastornos en su evolución, principalmente psíquica, con huellas imborrables en su futura personalidad.

De manera que, el abandono en todas sus formas, a raíz de un problema económico, provocado por las grandes cifras de natalidad, en las familias menos pudientes, y con más bajo índice de instrucción y cultura, es el fermentario de la delincuencia infanto-juvenil.

Otra vez, vuelven a encontrarse déficits educativos que, en este caso, son la educación y profilaxis pre-concepcional y educación y profilaxis pre-natal; educación e higiene sexual, y en las que deben intervenir con mayor intensidad y solidaridad social, médicos (principalmente ginecólogos e higienistas), maestros, visitadoras sociales, enfermeras, abogados, conduciendo a los futu-

Pueden resumirse en el cuadro siguiente, los casos que más interesan.

| | Integración del hogar | Problema | Factor común. |
|------------------|---|---|---|
| Hogares ilegales | <p>Con padre y madre.</p> <p>Una madre y varios concubinos.</p> <p>Con varios padres y madres.</p> <p>Con madre solamente.</p> <p>Con padre solamente.</p> <p>Madre, padre, hijos y entenados.</p> | <p>Desocupación del padre, alcoholismo, juego, enfermedad, problema económico, ausentismo escolar, explotación del menor, trabajo prematuro y vida callejera de los menores, mendicidad y vagancia de los menores.</p> | <p>Desocupación, ignorancia, incapacidad profesional, analfabetismo, irresponsabilidad de los padres frente a los hijos, incumplimiento de los deberes para con la patria potestad, natalidad en desproporción con los recursos económicos.</p> |
| Hogares legales | <p>Con padre y madre.</p> <p>Con padre viudo, divorciado, abandonado por la mujer, separado de la mujer.</p> <p>Con madre viuda, divorciada, abandonada por el marido, separada del marido.</p> <p>Madre casada en segundas nupcias.</p> <p>Padre casado en segundas nupcias.</p> | <p>Desocupación, problema económico, ignorancia, vicios (alcohol, juego), enfermedad, abandono.</p> <p>Abandono de los menores, falta de orientación educativa y de vínculos afectivos.</p> <p>Problema económico, trabajo prematuro y vida callejera del menor.</p> <p>Inadaptación y problemas de conducta de los menores, trastornos afectivos, desunión entre padres e hijos.</p> | |

ros padres, a reflexionar con responsabilidad sobre sus derechos y deberes para con los hijos que quieren procrear.

Es imprescindible además, la educación de los padres, con directivas tales como la escuela de padres, y la de los jóvenes, como integrantes actuales y futuros, de un hogar.

Esta inmensa, prolongada, pero fácil tarea, requiere la conjunción de esfuerzos, de todos los ciudadanos conscientes de un país, y la égida firme, sin cansancio, de todos los profesionales aptos para trabajar en la resolución de las situaciones planteadas.

Si se lograra convencer a todos los hombres, de que es tan criminal el autor de un homicidio, como el que da vida a un niño, para criarlo en la miseria y en el sufrimiento, bastaría para impedir el nacimiento de esos seres que van creciendo paralelamente en sus martirios y en sus resentimientos para con la sociedad.

"Hacedlos felices para que sean buenos", podría ser la máxima fundamental. Existe un hecho significativo de grandes proyecciones al futuro: mientras los matrimonios en la indigencia tienen de seis a doce hijos, los de situación económica desahogada o próspera, no tienen, por lo general, más que dos.

Relacionando estos datos con las causas de la delincuencia infanto-juvenil, que muchas veces tiene su prolongación en la delincuencia del adulto, vale la pena encarar con criterio de estadista o sociólogo, la situación que se está creando con este tipo especial de proliferación humana.

Si tenemos en cuenta, además, que los nacidos de matrimonios con gran número de hijos, son en gran proporción herederos de alcoholistas, con especial contextura somato-psíquica, cabe esta reflexión: ¿Cuánto hacen y cuánto deben hacer aún los trabajadores sociales en sentido educativo-profiláctico?

En el último Congreso de Psiquiatría, realizado recientemente en Montevideo, se afirmó que existe un cinco por mil, entre los niños de diversos países, con trastornos psíquicos. Para la Rca. O. del Uruguay, esta cifra es de tres con cinco por mil, o sea un total de 10.500 niños.

Existen también 10.000 niños con un coeficiente mental, por debajo de lo normal, que requieren atención especial, porque, como los anteriormente nombrados, pueden constituir un campo propicio para la inadaptación social y, en última instancia para la delincuencia juvenil. Para todos ellos, es preciso intensificar al máximo el estudio y tratamiento psico-pedagógico, con la misma seriedad con que se lucha contra la tuberculosis o cualquier otra enfermedad, y crear en todos los países, un mayor número de escuelas para sub-normales e irregulares del carácter y clases diferenciales, tratando de retener por más tiempo, al niño en la escuela, orientando profesionalmente la tarea educativa, conec-

tando la escuela y el taller y vigilando las horas de ocio, mejor dicho encauzándolas, para que éstas, no destruyan el trabajo de aquéllas.

Medidas a adoptar contra la delincuencia juvenil

Para combatir la delincuencia juvenil, es preciso estudiar previamente condiciones bio-síquicas y sociales (familiares, ambientales, económicas).

El plan de lucha deberá constar de dos etapas, con medidas urgentes o mediatas y medidas inmediatas, que impulsen la educación, el fortalecimiento de los vínculos y de la vida familiar, las conquistas sociales.

Debe emprenderse una amplia labor educativa en las familias para corregir influencias ambientales que favorecen la delincuencia infanto-juvenil. Hay que fortalecer el hogar, para que niños y jóvenes se formen en él y no en la calle, en condiciones pre-disponentes de la delincuencia.

Los niños y jóvenes de vida callejera, deben ser orientados hacia el hogar, la escuela, el taller, la recreación sana, y repartir sus horas entre el aprendizaje, la formación cultural, el trabajo y el deporte, en forma útil y placentera. Todavía no se ha logrado el nexo entre estos diversos aspectos formativos, que complementan la educación recibida en el ambiente familiar, la reemplazan o la mejoran.

La solución puede estar en un salario social, instituido científicamente en base al "costo por hijo", que cubra las necesidades de una educación integral y exija al mismo tiempo su atención y cumplimiento, procurando que el niño quede con su madre en vez de ir con una cuidadora, o ingresar al Consejo del Niño.

La Brigada Móvil ha encontrado que, en los casos de pre-disposición delictiva, no se ha desarrollado ninguna de esas actividades convenientemente, y si alguna se destaca, por ejemplo el trabajo, es en forma incompleta e inadecuada, por falta de orientación vocacional, o de orientación previa, lo que repercute decisivamente, en los caracteres psicológicos, y en las reacciones antisociales, principalmente en rebeldía, resentimientos, inadaptación, agresividad, vicios, haraganería.

Es el caso del adolescente de 14 años, por ejemplo, que deja la escuela en segundo año escolar (falta de instrucción y educación) para trabajar y entregar a sus padres el sueldo íntegro, que llega a su antihigiénica y desagradable vivienda, cansado, para comer y vestir mal, porque el dinero no alcanza y trabajan los hijos mientras haraganean los padres; que no tiene una sola oportunidad de recreación sana y que, como escape de su ansia de vivir y de entretenimientos, recurre al juego ilícito, al tabaco

y al alcohol, primero como espectador y luego como participante.

La educación familiar, que necesariamente hay que comenzar por la de los padres, debe realizarse en el lugar en que residen, para corregir insensible y naturalmente cualquier defecto en su mismo foco, descubriendo y analizando todas sus causas, sin posibilidad de encubrimiento o simulación.

Para esto es preciso insistir en la institución del salario social ya mencionado, de manera muy distinta a la actual que resulta un tanto teórica. Sólo en casos de peligrosidad del menor, o inmoralidad familiar o ambiental, se le retiraría de su núcleo habitual.

En el primer caso corresponde la internación en el Filtro que se proyecta en estos momentos, para tratar con procedimientos especiales, los menores con probadas características delictivas graves; en el segundo, el desplazamiento hacia un hogar sustituto.

La creación del Filtro es una necesidad urgente porque, en las condiciones actuales, mezclados menores con y sin faltas sociales, más que educación o reeducación, lo que se obtiene muchas veces es la desviación y corrupción de quienes aún no han delinquido.

El Código del Niño, no permite el régimen carcelario para los menores de edad, pero eso no impide que sepamos distinguir los procedimientos a seguir con los diferentes tipos sico-biológicos y que los separemos después de un estudio serio, para un diferente y adecuado tratamiento sico-terápico o psicológico. Esto supone una clasificación previa, en la que no debe actuar sólo el médico, aunque sea psiquiatra, pues es pretencioso y petulante, creer que en pocos minutos de labor, se pueden conocer los menores y que los conocimientos médicos son suficientes para tratarlos. Debe tenerse en cuenta el informe del educador, que es el verdadero especialista en problemas de conducta, y de todas las personas que conviven o tratan al observado, y que pueden aportar datos de sumo interés, basados en un real conocimiento.

Las clínicas de conducta exigen un gran perfeccionamiento, al igual que las clínicas de higiene mental. Respecto de estas últimas, es preciso crear conciencia de su valor profiláctico y preventivo. Todavía no se ha demostrado suficientemente, su importancia y la necesidad de su utilización, tal vez, porque no se trabaja con equipos de trabajadores sociales de acuerdo a las directivas modernas, en las que tienen igual importancia y jerarquía, todos sus integrantes, cualquiera sea su función, título, especialización, o actividad. Esto pasa en general, en todas las instituciones, en las que se ha dado injustamente la dirección o los cargos más importantes, muchas veces, al médico, como si estuviera capacitado o preparado para resolver cualquier problema, fuera o no de su especialidad o conocimiento.

Lo mismo ha pasado en la judicatura de menores, que en estos momentos se pretende reformar con gran acierto, en un proyecto presentado a la Cámara de Diputados, en el que se establece la especialización del juez, la abreviación de los juicios, la creación de tribunales de familia, la tipificación del delito de abandono de familia y un servicio social técnico; en reemplazo de los inspectores, que dará el conocimiento completo de cada situación, para que el juez, resuelva acertadamente.

La especialización del juez evitará ridículas resoluciones como las de quien ordenó la internación de un menor en un albergue, por micciones nocturnas, considerándolo un delicuente.

El proyecto aludido comprende la integración del Instituto Técnico Forense con una Sección Psico-Técnico-Pedagógica, con personal especializado; Jueces Letrados de Menores y de Familia; creación de una quinta sala en los Tribunales de Apelaciones con la denominación Tribunal de Apelaciones en materia de Menores y Familia; especialización de esas magistraturas, determinando que "los traslados, ascensos y promociones de los jueces de esta jurisdicción se harán entre sí"; substitución de los actuales servicios de inspección de los Juzgados de Menores por Departamentos de Servicio Social, con personal titulado; preceptividad del asesoramiento técnico, con posibilidad de anulación de las sentencias que se dicten sin los asesoramientos de los servicios indicados; organización del juicio oral, juicio sumario, juicio ordinario y la jurisdicción voluntaria, creando un sistema ágil y rápido, donde el interés de la protección del menor no quede trabada por trámites lentos; el "Delito de abandono de familia", que se configura por el abandono material o moral o la omisión de los deberes de asistencia familiar, con pena de penitenciaría.

Está en estudio además, la reforma del Código del Niño, preferentemente en sus artículos 98, 99, 100 y 101. Se pretende impedir el acceso de los menores, a las pensiones pseudo-familiares, en las que los menores, conviven con gente de mala conducta.

Habrà que reformar también rápidamente, los artículos referentes al trabajo de menores, en relación con el salario social y el derecho a una educación integral.

Por un simple deber de respeto a la personalidad del niño y del adolescente, sin familiares, o alejados de ellos en establecimientos del Consejo del Niño, los albergues se reemplazarán por hogares a cargo de maestros, con número reducido de internados, en forma similar a los ya existentes que han dado buenos resultados. Esta tendencia es compartida por la opinión general y defendida por el Presidente del Consejo del Niño y por la educacionista diputado Sra. E. Fernández de Borges, recientemente, en la Cámara de Diputados.

La acción social de estos "Hogares", se vería complementada con la asistencia social al egresado, que venimos reclamando desde el Congreso de Regentes y Educadores, realizado en el año 1944 en Montevideo, bajo los auspicios del Consejo del Niño.

La tutela del Estado, como la de los padres, no puede terminar por el simple hecho de una mayoría de edad, máxime en seres que, a pesar de todos los cuidados, siempre tienen un déficit de cariño, comprensión, y vinculaciones propias de la vida de relación, que les lleva muchas veces a la falta de seguridad y al fracaso.

La asistencia al egresado deberá comprender, entre otros, la Casa del Egresado y la Bolsa de Trabajo. El empleo puede conseguirse en parte, dando efectividad al proyecto presentado al Parlamento, por el cual se ubicarían en las oficinas públicas, a los menores egresados del Consejo del Niño.

Para completar todo el trabajo indicado, habrá que tomar también diversas medidas de carácter educacional: crear más escuelas para irregulares del carácter, subnormales y lisiados; escuelas maternales en todos los barrios; escuelas y clubes para padres; cursos para el hogar post-escolares en todas las escuelas; enseñanza teórico-práctica y formación para el hogar en la Enseñanza Secundaria y en la Universidad del Trabajo; plazas de deportes en mayor número, en todos los barrios, para impedir el entretimiento callejero que podrían ajustarse a los centros cívico-deportivos ya proyectados en la Comisión Nacional de Educación Física; control estricto del cine, lecturas, y elementos pornográficos, ya previstos por el actual Código del Niño y que no ha sido debidamente respetado; ampliación de la Brigada Móvil de Acción Social.

Las relaciones entre estas medidas educativas y la delincuencia juvenil, hacen recordar al reformador de la escuela uruguaya, cuando afirmaba que un pueblo sin educación es como un torrente sin dique, cuyos efectos pueden resultar altamente perjudiciales, y encauzado por la educación, puede brindar resultados maravillosos.

Los Seminarios Nacionales de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Nicaragua y República Dominicana

ORGANIZACION DE LOS SEMINARIOS NACIONALES

La Dirección de cada Seminario estuvo a cargo del Delegado Técnico del INSTITUTO, residente en el mismo país, ayudado por el becario que había venido al Seminario de Montevideo. En algunos países se constituyeron Comisiones Especiales de colaboración.

En general, los Seminarios se realizaron dentro del plan estudiado por el INSTITUTO, pero en los distintos países, por circunstancias diversas, hubo orientaciones especiales. En cada país, tanto las autoridades por intermedio de sus Ministerios, Departamentos y Secretarías lo mismo que las distintas reparticiones y las instituciones y personas que se interesan por la infancia, contribuyeron muy eficazmente a los éxitos obtenidos. Para colaborar con todos estos elementos, el INSTITUTO envió a cada Seminario un equipo Técnico constituido por personas especializadas en protección a la infancia. De este modo los Seminarios se encaminaron en forma muy eficiente.

Los Equipos Técnicos enviados por el INSTITUTO llenaron su cometido ampliamente. Cuidadosamente elegidos, ellos representaron por la diversificación de sus conocimientos y países, un valioso aporte, que fué muy bien apreciado en todos los Seminarios. Todo ello redundará en el mayor bienestar de la infancia de nuestro continente.

El INSTITUTO quiere por medio de estas líneas expresar a ellos su reconocimiento por la labor realizada y la feliz interpretación de las finalidades del INSTITUTO en favor de la infancia.

SEMINARIO DE BRASIL

El Equipo Técnico enviado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia estuvo constituido por el Dr. Roberto Berro, Director General del INSTITUTO y por el Dr. Héctor Gros Espiell, y llegó a la ciudad de Río de Janeiro el día viernes 14 de octubre, en el vapor "Augustus" en las primeras horas de la mañana, siendo recibido en el puerto por el Delegado Técnico del Brasil profesor Dr. Mario Olinto y por la Dra. Nylde Macedo

Ribeiro que había intervenido como becaria en el Seminario celebrado en Montevideo, del 1º de agosto al 10 de setiembre.

El profesor Olinto y la Dra. Ribeiro habían tomado a su cargo todas las tareas de la organización del Seminario Regional al cual se le dió una gran jerarquía, habiéndose dispuesto que se inaugurara el sábado 15 en las horas de la mañana y se clausurara el sábado 22 en las horas de la noche, con la entrega de los diplomas a todas las personas que habían cumplido regularmente las obligaciones del curso. Debe destacarse el hecho que en el registro de inscriptos figuraban más que estudiantes, profesionales destacados que demostraron en los debates interesantísimos que seguían a las exposiciones magistrales de los profesores, toda su preparación e interés vocacional por todos los problemas que hacen referencia al tratamiento de la niñez brasileña en sus distintas manifestaciones: legales, morales, económicas, educativas e higiénicas.

Todos los actos se realizaron en el Aula Magna del Instituto Fernández Figueira, situado en la Avenida Rui Barbosa 716 (Botafogo) y que constituye un establecimiento modelo de asistencia integral del niño y de la madre, abarcando todas las secciones necesarias para la protección infantil, con un personal técnico de más de un centenar de eximios colaboradores. Su actual Director el profesor Mario Olinto ha continuado la obra de sus predecesores los Dres. Fernández Figueira, Olinto de Oliveira y Martagão Gesteira, perfeccionándola y modernizando las instalaciones y los servicios de consultas asistenciales y de estudio, haciendo del organismo que dirige una institución que hace honor al Brasil y a nuestro querido amigo el profesor Mario Olinto.

El programa confeccionado y cumplido con una rigurosa y estricta puntualidad fué el siguiente:

Sábado 15 de octubre, a las 10 horas.

Sesión inaugural. — Exposición sobre el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, sus orígenes, sus realizaciones y sus objetivos, por el Director General Dr. Roberto Berro.

Lunes 17, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. — Protección legal del niño y la familia. Régimen legal de la familia natural, por la Dra. Yettes Passarella, Meritísimo Juez.

2ª clase. — Medidas legales de protección a la infancia, por el Dr. Everardo Moreira Lima, Promotor Público.

Martes 18, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. — Protección moral del niño y la familia por el Rvdo. Padre Alvaro Negromonte.

2ª clase. — Principios constitucionales en la protección a la infancia, por el Dr. Héctor Gros Espiell, profesor agregado de Derecho Constitucional.



En la sesión inaugural del Seminario del Brasil. El Director General del INSTITUTO, Dr. Roberto Berro, dirigiendo la palabra.



Un aspecto de la concurrencia a la sesión inaugural del Seminario del Brasil.



Calificados concurrentes al Seminario del Brasil



Sesión inaugural del Seminario de Colombia, en Medellín. La doctora María Luisa Saldún de Rodríguez, delegada técnica del INSTITUTO, leyendo su discurso.



Clausura del Seminario en Bogotá. El Dr. Jorge Jiménez Gandica, director nacional de Salubridad, la doctora Saldún de Rodríguez y el Dr. Jorge Bejarano.



La mesa Directiva del Seminario de Costa Rica. De izq. a derecha: Srta. Angela Carbonell, Dr. Carlos Sáenz Herrera, Dr. Víctor Escardó y Anaya, Srta. Francisca Acosta.



Una parte de la concurrencia al Seminario de Costa Rica.



El Sr. Ministro de Salud Pública de Costa Rica, doctor Rodrigo Loría Cortés, pronunciando su conferencia.



La doctora María Luisa Saldún de Rodríguez, leyendo su trabajo sobre la protección al niño uruguayo. Preside el Embajador Dr. Félix Hurtado, Director del Seminario de Cuba, la Dra. Blanca Rosa Urquiaga, Directora General de Educación Rural y el Dr. Carlos Fernández Miyares, Director del Patronato Nacional de Colonias Infantiles.



Sesión inaugural del Seminario de Ecuador. El Excmo. Sr. Presidente de la República, Dr. José María Velasco Ibarra, preside el acto, teniendo a su derecha al Excmo. Sr. Vicepresidente Dr. Chiriboga y a su izquierda al Dr. José Icaza Roldós, Ministro de Previsión Social y Trabajo. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Delegado del INSTITUTO y el Director del Seminario, Dr. Carlos Andrade Marín, leyendo su discurso.



Acto inaugural del Seminario de Cuba. De derecha a izquierda: Dr. Augusto Fernández Conde, Presidente del Consejo Médico Nacional; Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez; Dr. Gonzalo Güell, Ministro de Estado; Dr. Alberto Recio, Ministro de Salubridad; Director del Seminario, Embajador Dr. Félix Hurtado; Dr. Carlos Salas Humara, Subsecretario de Salubridad; Dr. Orlando de Los Heros, Director del Centro de Orientación Infantil.



Un aspecto de la concurrencia a la sesión inaugural del Seminario del Ecuador en el aula "Benjamín Carrión" de la Casa de la Cultura Ecuatoriana.



Inauguración del Seminario de Nicaragua en el Salón Molloy del Ministerio de Salubridad Pública. Preside el Dr. Leonardo Somarriba, Ministro de Salubridad Pública. A su izquierda el Dr. Víctor Escardó y Anaya y la Srta. Francisca Acosta, miembros del Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO. A la derecha, el Dr. Germán Castillo, Vice-Ministro de Salubridad, Director del Seminario y el Dr. Miguel Alonzo Romero, Embajador de México. El Dr. Paul Cajina, leyendo su discurso.



Concurrencia a la inauguración del Seminario Nacional de Nicaragua



La señora Chepita de Aguerri, venerable matrona nicaragüense rodeada por la Srta. Francisca Acosta, el Dr. Germán Castillo, el P. Roque Iriarte S. J., el Dr. Víctor Escardó y Anaya y la Sra. Mary Cocó de Callejas en la visita a la escuela "Chepita de Aguerri".



Las niñas de la escuela "Chepita de Aguerri" en el acto realizado en honor del Seminario.

Miércoles 19, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. — Protección económica del niño y la familia. Diagnóstico socio-económico de la infancia en el Brasil, por el profesor Dr. Guerreiro Ramos.

2ª clase. — Actividades de la Fundación de la Casa Popular, por el Dr. Plinio Pompeu.

Jueves 20, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. Delincuencia juvenil, por el Dr. Vasco Vaz.

2ª clase. — Aspecto penal de la delincuencia juvenil, por el profesor Benjamín de Moraes.

Viernes 21, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. — Problemas de educación, por el profesor Armando Hildebrando.

2ª clase. — Divulgación de los métodos genético-higiénicos como recurso educativo en la protección a la infancia, por el profesor Newton Cavalcanti.

Sábado 22, (de 10 a 13 horas).

1ª clase. — Higiene del niño y de la familia, por el Dr. Hermes Bartholomeu.

2ª clase. — Mortalidad perinatal, por el profesor Dr. Clovis Correa da Costa y el Dr. Raymundo Martagão Gesteira.

A las 21 horas. — Sesión de clausura, discursos de los profesores Mario Olinto, Roberto Berro y Héctor Gross Espiell, y entrega de los diplomas a los becarios.

Sesión solemne de apertura. — El auditorio del Instituto Fernández Figueira estaba repleto por una tan numerosa como selecta concurrencia, entre la que se destacaban el Encargado de Negocios del Uruguay Dr. Ruiz Larramendy y su señora, los Jueces de Menores Dres. Rocha Lagos y Eudoro Magalhães, los profesores Dres. Martino da Rocha, Dr. Correa da Costa, Dr. Massilon Saboia, Dr. Torres Barboza, Pierre Weill, Srta. Helena Días Carneiro, el Rvdo. Padre Negromonte, la Jefe del Servicio del Instituto Sra. Nair Durao, las señoras de Berro, Olinto y Gros Espiell, médicos, abogados, educadores, asistentes sociales y estudiantes, presidiendo el acto el profesor Dr. Mario Olinto, el representante del Ministerio de Salud, y los componentes del Equipo Técnico Dres. Roberto Berro y Héctor Gros Espiell.

El estrado estaba adornado con las banderas del Brasil y del Uruguay y con numerosos ramos de flores. El Dr. Olinto hizo un relato biográfico del Dr. Roberto Berro, hombre de ciencia y hombre público, y señaló que es la primera vez que el Director del Instituto Intenacional Americano de Protección a la Infancia prestigia con su presencia un Seminario Nacional y que ese honor le ha correspondido al Brasil.

De inmediato contestó el Dr. Berro haciendo referencias elo-

glosas para el Brasil que siempre había estado al lado del Uruguay en momentos de decisiones difíciles en la vida de las Naciones Americanas. Destacó luego la personalidad del profesor Marlo Olinto, gran pediatra y gran amigo y recordó en breves palabras la pérdida que habían sufrido el INSTITUTO y la ciencia pediátrica americana con el reciente fallecimiento del eminente profesor argentino Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, pasando a continuación a desarrollar su conversación sobre los "orígenes, objetivos y realizaciones del INSTITUTO con sede en Montevideo, pero extendiendo su acción de consulta, asesoramiento, vigilancia y estímulo en todo lo referente a la protección del niño y de la familia, por todos los confines de los 21 países hermanos de las Américas. Terminó expresando la necesidad de que los hombres públicos y los hombres de cultura e inteligencia se esfuercen en dar a los niños y a las familias los medios suficientes para que los hogares puedan vivir con dignidad, siendo así puntales de una verdadera democracia.

El Dr. Olinto al clausurar la reunión agradeció a la numerosa y calificada asistencia, lamentando que la falta de sitio le hubiera impedido invitar a ocupar un lugar en la mesa a muchas personas y autoridades bien merecedoras de tal honor.

1ª Sesión ordinaria (17 de octubre). — Integraron la mesa junto a los Dres. Olinto, Berro y Gros Espiell los dos relatores, la Dra. Yettes Passarella (Juez de 5ª Vara de familia) y el Dr. Everardo Moreira Lima (Promotor público) quienes expusieron sucesiva y brillantemente sus ponencias sobre "el regimen legal de la familia natural" y "las medidas legales de protección al menor". La Dra. Passarella destacó la situación de adelanto de las legislaciones brasileña y uruguaya frente a la de otros países.

El Dr. Moreira Lima se extendió especialmente en las leyes del trabajo de los menores, haciéndolo con singular erudición.

El Dr. Gros Espiell en los debates subsiguientes señaló la situación de los menores en las leyes del Uruguay, destacando entre otros temas el de la legitimación adoptiva, que amplió en seguida el Dr. Berro. A este respecto se hicieron consideraciones de gran importancia por varios de los asistentes, debiendo mencionar la intervención eficaz del Revdo. Alvaro Negromonte, quien propuso una resolución —que fué votada entre aplausos— para interesar a los hombres públicos, magistrados y legisladores, a fin obtener para el Brasil una legitimación de los hijos adoptivos, similar a la ley uruguaya. Una emisora de Río de Janeiro "Radio Globo" grabó al final de la sesión unas palabras de los Dres. Berro, Olinto y Gros y del Padre Negromonte referentes a este tema tan importante, grabación que se transmitió esa misma noche y se comentó luego en diversos periódicos.

2ª sesión ordinaria (18 de octubre). — Como en la primera se-

sión integraron la mesa el Dr. Olinto, el Dr. Berro y los dos relatores el Padre Negromonte y el Dr. Gros Espiell.

El Rvdo. Padre Alvaro Negromonte hizo una brillantísima exposición de carácter pedagógico, estableciendo que el problema moral en la educación del niño es el más elevado y el específico del hombre, y llegando al final a varias conclusiones que reproducimos por el interés que ellas presentan: evitar las causas directas e indirectas del abandono, iniciar una campaña que haga comprender a los padres que su primer deber es educar a los hijos, despertar interés de los Gobiernos sobre los problemas de educación y sobre la necesidad del aumento de escuelas, mejorar la escuela en el sentido de educar y no sólo de instruir, proporcionar ayuda a los hogares pobres, proporcionar trabajo idóneo a los adolescentes, valorizar la vida espiritual, la religión, el carácter, el deber, la honestidad, recordando que "la mayor desgracia de un pueblo es no tener la educación que merece" (René Bazin).

El Dr. Berro ensalzando las palabras del Padre Negromonte recordó que el Código del Niño del Uruguay tenía un capítulo sobre la protección moral de los menores, difícil de cumplir por la influencia maléfica de muchos factores del ambiente, hablando del cine, la televisión, los libros y revistas pornográficas, las truculentas crónicas policiales de los diarios, y señaló también que el factor económico y la ilegitimidad son causas frecuentes del abandono y desajuste de los niños (un 65% en el Uruguay).

Hacen acertados comentarios los Dres. Darcy Evangelista y Ladeira Marques, señalando el error de la escuela en instruir solamente olvidando la educación que es fundamental.

El segundo relator Dr. Gros Espiell explica su ponencia sobre "Principios constitucionales en la Protección del Niño y de la Familia". En la misma analizó el surgimiento de las constituciones contemporáneas de normas relativas a estos problemas, normas que suponen el fin del concepto literal del Estado y la aparición de una filosofía constitucional humana y solidarista que busca hacer del Estado un elemento positivo en la protección social y económica del hombre. Señaló luego cómo estas normas aparecen simultáneamente en Brasil y Uruguay en las constituciones que ambos países adoptan en 1934.

Finalmente hizo un estudio comparativo de las normas constitucionales actualmente vigentes en Brasil y Uruguay, referentes a los problemas de la niñez y la familia.

3ª Sesión ordinaria (19 de octubre). — Con toda puntualidad, a las 10 horas comienza la nueva sesión del Seminario, ocupando el estrado los Dres. Berro, Olinto y los ponentes Dres. Guerreiro Ramos y Plinio Pompeu.

El profesor Guerreiro Ramos dió lectura a su trabajo sobre

"Protección Socio-económica del problema de la infancia en el Brasil". La importancia del tema y la extensión del trabajo hizo menester el pedido de reforma del tiempo reglamentario, lo que fué concedido por la Mesa y por la asamblea de buen agrado, dado la forma brillante en que se expresaba el ponente, el cual fué premiado al final con grandes aplausos, y sus opiniones dieron lugar a un interesante debate que se prolongó hasta más allá de las 12 horas, concluyendo el acto con la lectura de una exposición del Dr. Plinio Pompeu sobre "Actividades de la Fundación de la Casa Popular" en la que explicó el programa y los medios de realización del organismo privado que dirige y que constituye una interesantísima forma de cooperación al programa de la vivienda propia para las clases modestas.

4ª Sesión ordinaria (20 de octubre). — Ocuparon el estrado el Sr. Ministro de Salud Pública, los Dres. Berro, Olinto, Gros Espiell, Vasco Vaz y Benjamín de Moraes, estos dos últimos los expositores designados para ocuparse de los temas fundamentales sobre "Delincuencia juvenil" y "Aspecto penal de la Delincuencia juvenil". La magnífica y documentada exposición del Dr. Vaz fué seguida con interés y luego de terminada dió lugar a un cambio de ideas en el que participaron un buen número de los asistentes y los miembros de la mesa.

Luego el profesor Dr. de Moraes expuso su tema de carácter legal, mostrando la forma de interpretarlo por los distintos organismos dedicados a la prevención y corrección de los menores de conducta desviada.

La extensa deliberación sobre ambos trabajos demoró la terminación del Seminario más allá de las 13 horas.

5ª Sesión ordinaria (21 de octubre). — A la hora habitual se inició la reunión, con la concurrencia numerosa de todos los días, integrando el estrado los Dres. Berro, Olinto, y los profesores Armando Hildebrando y Lagdén Cavalcanti quienes disertaron respectivamente sobre "Problemas de educación" y "Divulgación de los métodos genético-higiénicos como recurso educativo en la protección a la infancia". El primer tema fué desarrollado con mucha claridad y con notorio espíritu pedagógico, comentando sus conclusiones los asistentes entre los que figuraban este día gran número de maestros y especialistas.

El Dr. Cavalcanti abordó su ponencia con suma claridad, a pesar de tratarse de un trabajo de "laboratorio genético" que interesó mucho a los oyentes y dió lugar a un cambio de opiniones y preguntas a las que complació brillantemente el joven maestro.

6ª Sesión ordinaria (22 de octubre). Este día estaba dedicado a la protección e higiene de la infancia, y fueron expositores los profesores Dres. Hermes Bartholomeu y Clovis Correa da Costa

quienes disertaron sobre "Higiene del Niño y de la Familia" y "La mortalidad perinatal". Ambos trabajos fueron presentados con brillantez, siendo comentados muy favorablemente por las personas que tomaron parte en los debates de mesa redonda. El Dr. Berro destacó la labor del distinguido obstetra Dr. Correa da Costa del personal del Instituto Fernandes Figueira sobre un tema de tanto interés social como la mortalidad perinatal, el cual estaba estudiando en estos momentos el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, pues es un factor de mortalidad infantil que aún no ha podido ser abatido en las mismas proporciones que los demás. Como el profesor Correa da Costa entregó al Dr. Berro el texto de su disertación, trataremos de publicarlo en un próximo número del Boletín.

Al terminar la sexta sesión de trabajo, el Dr. Olinto invitó a todos los presentes a concurrir esa misma noche a las 21 horas a la sesión de clausura en el mismo local, y en la cual se entregarían los diplomas a los seminaristas que hubieran concurrido puntual y regularmente a todas las jornadas.

Sesión de clausura (sábado 22 de octubre). — Poco después de las 21 horas, se abrió esta sesión con una concurrencia numerosa, y presidiendo el acto los Dres. Olinto, Berro y Gros Espiell.

El Dr. Mario Olinto hizo una elocuente exposición sobre la labor realizada en la semana, poniendo en evidencia la similitud de los esfuerzos realizados en el Brasil y Uruguay para proteger a la niñez con la colaboración del Estado y de todos los sectores dedicados a la atención de los problemas que afectan a la infancia y a la familia: médicos pediatras y obstetras, abogados, magistrados, maestros, psicólogos, asistentes sociales, etc. etc. bien orientados por las recomendaciones y directivas marcadas por la acción del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, que se extendía por todo el ámbito continental.

Ofrecida la palabra al Dr. Roberto Berro, éste expresó sus plácemes por el éxito del Seminario realizado que honraba a los estudiosos que habían preparado los distintos trabajos sobre protección legal, moral, constitucional, económica, educacional e higiénica del niño y de la familia, que expusieron sus temas con claridad y sentido práctico. Y destacó por encima de todo la participación inteligente y generosa del profesor Dr. Mario Olinto que se revelaba un gran organizador de esta clase de certámenes, y a quien agradecía haber ofrecido los locales del magnífico Instituto. Fernandes Figueira que había sido la sede del memorable 2º Seminario Nacional del Brasil.

El Dr. Gros Espiell, miembro del Equipo Internacional clausuró el acto con elocuentes palabras en que hizo referencia a las actividades de la Organización de los Estados Americanos, creada

en la Conferencia de Bogotá en 1948 y que era el organismo que contribuía a la realización de estos Seminarios, uno central en Montevideo y otro nacional, en los países que enviaban becarios, a realizarse, como el que hoy terminaba, en las capitales de las otras naciones americanas, revelando así la confraternidad y solidaridad crecientes entre las naciones de las Américas.

Concluida la parte oratoria, se procedió entre aplausos, a la entrega de los diplomas que acreditaban la labor de los seminaristas, entre los que se encontraban jóvenes y viejos, profesores y estudiantes, abogados y médicos, asistentes sociales y sanitarios.

Actividades culturales del Equipo Técnico fuera del Seminario

El Dr. Olinto que organizó este Seminario Nacional con muy acertado juicio había establecido en el programa una serie de visitas a altos magistrados e instituciones científicas y culturales, no sólo para hacer conocer los propósitos del INSTITUTO, sino para despertar simpatías entre autoridades y personas de relieve brasileñas y uruguayas, aumentando así, con el conocimiento y respeto mutuos los tradicionales lazos de confraternidad entre los dos países hermanos.

El martes 18, a las 22 horas, tuvo lugar una reunión de la Sociedad Brasileña de Pediatría, en la cual fué recibido el Dr. Roberto Berro, desde hace años miembro honorario de esa Sociedad científica, ofreciéndole la tribuna el presidente de la misma con términos muy elogiosos para la pediatría uruguaya, a los cuales respondió el visitante agradeciendo y disertando extensamente sobre "Algunos aspectos de la protección a la infancia en el Uruguay".

El miércoles 19 los Dres. Berro y Gros Espiell acompañados por el Dr. Mario Olinto fueron recibidos en sus respectivos despachos, por el Ministro de Relaciones Exteriores Dr. Raúl Fernández y por el Ministro de Educación Dr. Motta filho, con quienes departieron muy cordialmente intercambiando ideas de gran interés para el INSTITUTO y para los principios americanistas que unos y otros acariciaban. La visita al Ministro de Salud Pública Dr. Aramis Attayde tuvo que ser cancelada por estar el mismo ausente de la capital fluminense, pero el Ministro, primero se hizo representar en la sesión inaugural y luego concurrió personalmente a una de las últimas reuniones del Seminario, prestigiando y realizando la jerarquía del programa que se realizaba.

El día 20 el Dr. Berro fué recibido a las 13 horas en el seno del Consejo Directivo de la Universidad del Brasil, haciendo su elogio el eminente médico pediatra Consejero Martinho da Rocha a quien agradeció en breves palabras el Dr. Berro en nombre propio y en el de sus acompañantes Dres. Gros y Olinto. Finalizó el simpático acto con unas palabras elocuentes pronunciadas por el Rector Magnífico Dr. Pedro Calmón, quien destacó la invariable

amistad de los pueblos del Brasil y del Uruguay, y especialmente de los medios intelectuales de ambos países.

El mismo día 20 a las 21 horas, la Academia Nacional de Medicina ofreció su prestigiosa tribuna al Dr. Berro quien eligió como tema de su disertación "Las Asignaciones Familiares en el Uruguay y su importancia en la protección de la infancia". La presentación del orador fué hecha por el Académico profesor Martinho da Rocha, brillante pediatra brasileño, desde mucho tiempo amistosamente vinculado al Dr. Berro.

El día 21 el Senado Federal se reunió para recibir oficialmente al Senador Uruguayo Dr. Roberto Berro. El acto tuvo lugar a las 16 y 30 horas. El senador Berro llegó acompañado por su señora, por el profesor Dr. Mario Olinto, el Dr. Gros Espiell y señora y miembros de la Embajada del Uruguay en Río. De inmediato fueron conducidos a la sede de la Presidencia donde los esperaba el Dr. Nereu Ramos y un grupo de senadores. Después de una breve y cordialísima conversación el Dr. Berro fué acompañado a la sala de Sesiones por una comisión compuesta por los senadores señores Georgino Avelino, Rui Palmeira y Domingo Velasco.

Siendo recibido por sostenidos aplausos de los senadores presentes y ofreciéndosele un asiento en la Mesa, a la derecha del Presidente Nereu Ramos. Concedida la palabra al Senador por el Estado de Río Grande del Sur Dr. Armando Cámara, éste pronunció una brillantísima alocución haciendo un elogio cálido del Uruguay y de su representante ocasional el senador Berro. Terminado el elocuente discurso del Senador Cámara hizo uso de la palabra el Dr. Berro agradeciendo en nombre del Senado del Uruguay y en el suyo personal, y finalmente poniendo un broche de oro a la emotiva ceremonia habló con su serena elocuencia el Dr. Nereu Ramos, que en los actuales momentos, cuando se publica esta crónica, ha sido elevado a la Primera Magistratura del Brasil.

El día 22 en horas de la mañana, el Dr. Gros Espiell visitó la "Fundación Getulio Vargas", magnífica institución dedicada al estudio de los problemas de la organización administrativa. En ella, el citado delegado técnico cambió impresiones con los técnicos de la Fundación sobre la Organización de los Servicios administrativos del Estado, dedicados a resolver los problemas de la infancia.

SEMINARIOS DE COLOMBIA

En Colombia, en vez de realizar un seminario, como se hizo en 1952, se realizaron tres seminarios de igual jerarquía, completando así, el justo deseo de los pediatras colombianos, fundado en que este país tiene varias ciudades de importancia similar, que son capitales de departamentos, con vida propia y organizaciones

asistenciales con estructura regional. Es de hacer notar que Colombia cuenta con seis facultades de Medicina, dos en Bogotá y las otras en distintos departamentos de la República.

Estos seminarios tuvieron lugar en las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín y Cali. El interés demostrado en cada uno de ellos, fué extraordinario y creemos que hayan dejado útiles sedimentos en la estructuración de futuras obras de seguridad social del niño y la familia.

El seminario de Bogotá fué organizado por el delegado técnico del Instituto, profesor Dr. Héctor Pedraza y fué auspiciado por la Sociedad Colombiana de Pediatría, que en Bogotá, preside el profesor Calixto Torres Umaña, y por el Ministerio de Salud Pública a cargo del Dr. Bernardo Henao Mejía. El equipo técnico estuvo presidido por la profesora Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez e integrado con el becario de Colombia al seminario de Montevideo profesor Dr. Luis Germán Arbelaez y la señorita Conchita Triana que actuó como coordinadora.

La inauguración se realizó el 30 de octubre, en el Capitolio Nacional presidido por el Director de Salubridad Nacional Dr. Jorge Jiménez Gandica, el delegado técnico del INSTITUTO, presidentes de las Sociedades de Pediatría de Bogotá y Medellín profesores Calixto Torres Umaña y Luis Germán Arbelaez respectivamente, presidente de la Cruz Roja Nacional, profesor Jorge Bejarano, la Jefe del equipo de expertos del Instituto Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Dr. José V. Sánchez, delegado de Sendas y otras destacadas personalidades que integraron la mesa presidencial, Asistió numerosísima concurrencia, en la que se destacaban miembros de la Sociedad de Pediatría, visitadoras sociales, jueces de menores, abogados, autoridades del clero, educadores, miembros de la Comisión Interamericana de Mujeres y numerosas damas interesadas en los problemas de bienestar infantil.

Después de ejecutado el himno nacional, el Dr. Jorge Jiménez Gandica declaró abierto el seminario con elocuentes palabras y votos por el éxito del mismo. A continuación pronunció un enjundioso discurso el Dr. Héctor Pedraza. La Dra. Saldún de Rodríguez usó de la palabra en representación del Instituto extendiéndose en el sentido e importancia que tienen estos seminarios.

La labor técnica, se llevó a cabo en el salón "Uribe Uribe" del Capitolio Nacional tratándose los diversos temas fijados, en mesas redondas, las que contaron con uno o varios miembros informantes y un moderador. La discusión fué circunscrita a diez minutos para cada participante previa inscripción.

Tanto en Colombia, como en Cuba, los informes y discusiones fueron grabadas, para posteriores publicaciones.

Se trataron los temas siguientes:

"Aspectos educativos de la salud del niño".

Ponente: Dr. Pedro Nel Saavedra.

"Causas de la desnutrición infantil y medidas aconsejables".

Ponente: Dr. Horacio Parra.

"La tuberculosis en la Infancia".

Ponente: Dr. José Antonio Barón.

"Lucha antituberculosa en el Uruguay".

Ponente: Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez.

"Acción del seguro social colombiano en el bienestar del niño".

Ponente: Dr. Alfonso Vargas Rubiano.

"Centros polivalentes de asistencia a la infancia".

Ponente: Dr. José Vicente Sánchez (delegado de Sendas).

"Protección integral del niño: ".

Ponente: Dr. Jorge Bejarano.

"Protección infantil en el Uruguay".

Ponente: Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez.

"Delincuencia infantil y protección legal de la familia y el niño".

Ponente: Dr. Miguel Bernal Medina, representante del Ministerio de Justicia.

SEMINARIO DE MEDELLIN

Su organización estuvo a cargo del profesor Luis Germán Arbelaez, presidente de la Sociedad Antioqueña de Pediatría, siendo auspiciado por el Ministerio de Salud Pública, representado en Antioquia, por el Dr. Bernardo Uribe Londoño, por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, cuyo decano el Dr. Ignacio Vélez Escobar, presidió una sesión, y los profesores de Clínica Pediátrica Dres. Gustavo González Ochoa y Benjamín Mejía que tuvieron destacadísima actuación en diversas sesiones del seminario.

La sesión inaugural tuvo lugar en el auditorium de la Facultad de Medicina, presidida por el Gobernador del departamento Brigadier General Pio Quinto Rengifo quien en breves palabras declaró abierto el Seminario. A continuación el profesor Luis Germán Arbelaez en una magnífica improvisación oratoria expresó la importancia de este evento, en el estudio de los grandes problemas del niño colombiano, haciendo un somero pero concienzudo análisis, de los mismos, y reclamando como medida primordial, la creación de un organismo rector en la orientación de la protección integral del niño y de la familia colombiana. Finalmente la doctora Saldún de Rodríguez habló en nombre del Instituto augurando el mayor éxito en los fines de cooperación técnica que persiguen estos Seminarios. También presidió este acto el rector de la Universidad de Antioquia, Dr. Samuel Barrientos Restrepo.

El temario tratado en Medellín fué el siguiente:

"Desnutrición infantil".

Ponente: Prof. Dr. Gustavo González Ochoa.

"Campaña antituberculosa en Antioquía".

Ponentes: Dr. Edmundo Medina y Dra. M. L. Saldún de Rodríguez (Lucha antituberculosa en el Uruguay).

"Acción del Instituto Colombiano de seguro social sobre el bienestar del niño y de la familia".

Ponentes: Prof. Benjamín Mejía Salad, Dr. Jaime Tobón Arbeláez y una representante del las asistentas sociales del I.C.S.S.

"Protección integral del niño y la familia" (Legislación colombiana)

Ponentes: Prof. Luis Germán Arbeláez, Dr. Horacio Gil (juez de menores de Medellín), Sta. Cecilia Restrepo Londoño (asistente social) y Profra. M. L. Saldún de Rodríguez (Legislación Uruguaya sobre protección del niño y la familia).

"Higiene Mental y delincuencia juvenil".

Ponentes: Dres. Eduardo Vasco, Alberto Morales Tobón, y Horacio Gil (juez de menores).

"Aspecto educativo de la salud del niño".

Ponentes: Profesores Luis Germán Arbeláez, Benjamín Mejía Calad y María Luisa Saldún de Rodríguez.

SEMINARIO DE CALI

La organización estuvo a cargo del Prof. Luis G. Arbeláez y del Dr. A. Aljure, siendo prestigiado, como en los anteriores, por las autoridades delegadas del Ministerio de Salud Pública, de la Facultad de Medicina y de la Sociedad de Pediatría del Valle, que preside el Dr. Primitivo Iglesias. El acto fué presidido por el Sr. Gobernador del Valle, el Sr. Arzobispo, otras altas personalidades del clero, y destacados integrantes de la escuela pediátrica del Valle.

Después de la oratoria inaugural, a cargo del Dr. Aljure, y de la Dra. Saldún de Rodríguez, el gobernador del Valle declaró abierto el seminario.

En el seminario de Cali se trataron los siguientes temas:

"Programa general de protección del niño en el Valle".

Ponentes: Dr. A. Aljure y Dr. B. Rojas.

"Protección sanitario-social del escolar".

Ponente: Dr. Uriel Estrada.

"Programas de protección infantil del I.C.S.S.".

Ponente: Dr. Ramón Sinesterra (abogado).

"Enfoque de la protección integral del niño".

Ponente: Dra. M. L. Saldún de Rodríguez.

"Delincuencia juvenil".

Ponente: Juez de menores de Cali.

"Orientación moderna de la enseñanza pediátrica".

Ponente: Dr. J. Korgi.

La sede del seminario de Cali, fué el magnífico salón de la Biblioteca departamental.

Como puede apreciarse, los problemas del niño colombiano, aunque con ligeras variantes, tienen carácter nacional, destacándose entre ellos, el problema de la desnutrición infantil, por la gran penetración e intensidad que adquiere en todo el país, siendo el principal predisponente de la elevada mortalidad infantil, que aún acusa Colombia.

El problema de la parasitosis, que no fué expresamente debatido, dejó entrever su importancia a través de diversos relatos presentados. La tuberculosis no parece tener en este país, la gravedad de los problemas anteriores, pero aún no existen estadísticas de tipo nacional, que pongan sobre el tapete, la realidad existente en todo el país. Se ha iniciado la vacunación con BCG en grande escala, que dirige con indiscutida competencia, el Dr. Carlos Urquijo, de Argentina, contratado para tal fin. No existe aún, una organización de lucha antituberculosa con estructura nacional.

La protección de la familia sobre bases de seguridad económico-social y cultura, fué otro de los temas más apasionadamente debatidos, llegándose a interesantes conclusiones, que serán publicadas posteriormente. Lo mismo podemos decir respecto a los interesantes informes y debates sobre **delincuencia juvenil**, con intervención altamente capacitada, por parte de los pediatras, abogados, autoridades del clero, educadores y asistentes sociales. En las conclusiones sobre este tema se destacó la necesidad de revisión y reforma de las judicaturas de menores.

A lo largo de toda la labor del seminario, se puso de manifiesto la necesidad, casi diríamos el clamor, por un organismo rector que oriente y coordine, las distintas iniciativas y obras asistenciales de tipo médico-social, que actualmente se encuentran dispersas, sin coordinación ni unidad, confiadas a la buena voluntad de distintos grupos sociales, que demuestran enorme interés por el desarrollo de la protección del niño y la familia colombiana.

Es justo destacar el interés de los pediatras de todas las escuelas de Colombia, por los problemas de medicina social infantil (sobre los que tiene un concepto bien definido y planteos de soluciones perfectamente orientadas, sobre bases constructivas nacionales.

Entre los líderes en esta lucha, se destacan las personalidades siguientes: Profesores Jorge Bejarano, Calixto Torres Umaña, Héctor Pedraza y Jorge Camacho Gamba en Bogotá. Profesores Gustavo González Ochoa, Luis Germán Arbeláez, Benjamín Mejía y Dr. Jorge Vasco, en Medellín. Dres. A. Aljure, Primitivo Iglesias, Benjamín Rojas y Uriel Estrada, en Cali.

VISITAS REALIZADAS POR EL SEMINARIO A INSTITUCIONES COLOMBIANAS

En Bogotá se visitó a "Sendas" en su organismo central, donde la Dra. Saldún de Rodríguez fué invitada a dictar una conferencia sobre "protección integral del niño". Se visitó el hospital San José.

En Medellín, fué visitado el Instituto Médico-Pedagógico sección Tomás Cadavid Restrepo que aloja a 80 niños con trastornos mentales, clasificados en dos grupos: a) débiles mentales, b) trastornos de conducta. La parte técnica está a cargo de un director, cuatro profesores y un psiquiatra. Existe una sección similar para niños.

También se visitó el hogar de la María, donde se realiza educación fundamental y adiestramiento en oficios a un núcleo numeroso de niñas no menor de 200.

SEMINARIO DE COSTA RICA

Este Seminario Nacional se realizó en San José de Costa Rica, del 28 de octubre al 6 de noviembre de 1955. Fué dirigido por el Delegado Técnico de Costa Rica ante el INSTITUTO, Dr. Carlos Sáenz Herrera, actuando como Coordinador el Dr. Oscar Vargas Méndez, Director General de Salubridad de Costa Rica, con la colaboración de la Srta. Angela Carbonell Masenet, becaria que asistió al Seminario de Montevideo. El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estuvo presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director del Departamento de Cooperación Técnica de nuestro INSTITUTO y por la Srta. Francisca Acosta, Directora General de Asistencia Social en México y Delegada Técnica de su país ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

El Seminario se desarrolló de acuerdo con los seis temas básicos estudiados en el Seminario de Montevideo.

Solemne inauguración

El viernes 8 de octubre, en horas de la mañana, tuvo lugar la inauguración en el Auditorio del Colegio de Médicos y Cirujanos. Abrió el acto el Dr. Rodrigo Loria Cortés, Ministro de Salubridad Pública, quien puso de manifiesto el valor de los Seminarios que se estaban realizando para el mayor beneficio de la infancia de nuestra América. Luego el Dr. Sáenz Herrera presentó a los Delegados Técnicos del INSTITUTO, haciendo su elogio y explicando la organización del Seminario para lo que se habían designado seis Comités de Estudio. El título que se dió a este Seminario fué

de "Estudio de la Protección Infantil en Costa Rica", pues ése era en realidad el propósito más importante de estas reuniones. Seguidamente el Dr. Escardó agradeció las palabras del Sr. Ministro y del Dr. Sáenz Herrera, haciendo ver la importancia que los Seminarios van teniendo, el estímulo que dan a todos los trabajadores del bien del niño y como contribuyen a unirlos, estableciendo una verdadera coordinación.

Protección legal del niño y de la familia.

En las horas de la tarde se visitó el Patronato Nacional de la Infancia, que preside el patriarca de la protección a la infancia en Costa Rica, Prof. Luis Felipe González. Se recorrieron todas sus dependencias, las que fueron explicadas en detalle. Luego se reunió el Comité Nº 1, formando así:

Prof. Luis Felipe González.

Lic. Héctor Marín Torres.

Srta. Elba Ruiz S.

Lic. Armando Blama M.

Junto con la dirección del Seminario y el Equipo Técnico se discutieron interesantes cuestiones referentes a las actividades del Patronato.

De noche, en el mismo Auditorio el Lic. Luis Casafont R. dió una conferencia sobre la "Protección legal del niño y de la familia".

El sábado 29 por la mañana, se visitó el Juzgado Tutelar de Menores, a cargo del Lic. Armando Balma, quien explicó largamente el funcionamiento del Juzgado, su eficiencia y las dificultades con que tropezaba. En horas de la tarde el Comité Nº 1 discutió los distintos puntos en estudio, llegando a algunas recomendaciones.

Viaje al interior.

Aprovechando el día domingo y en compañía del Dr. Fernando Escalante el Equipo Técnico realizó una excursión, pasando por la ciudad de Heredia, Alajuela, Grecia, Naranjos, Palmares y San Ramón. Se visitó el Hospital Periférico de Grecia, próximo a ser habilitado y el de San Ramón "Dr. Carlos Valverde Vegas", ya en funcionamiento. Las autoridades explicaron al Equipo Técnico la organización sanitaria y la parte que a la infancia corresponde. Se regresó hasta Santo Domingo, donde la expedición almorzó en compañía del Dr. Sáenz Herrera.

Protección moral del niño y de la familia.

El lunes 31 de octubre se reunió el Comité Nº 2, constituido así: Monseñor Dr. Carlos H. Rodríguez.

Pbro. Francisco Herrera.

Rvda. Madre Sup. Sor María Elena Duchez.

Fray Casiano de Madrid.

Dr. Fernando Escalante P.

Lic. Oscar Herrera Mata.

En la mañana, fué visitado el Hogar Soldatti y en horas de la tarde, el Hospicio de Huérfanos, reuniéndose el Comité N° 2 y cambiándose ideas sobre las recomendaciones.

En la noche, Mons. Rodríguez expuso en conferencia la Educación Moral y Religiosa, fundada en una exposición doctrinaria. Presidió el acto el Arzobispo de San José, Mons. Ruben Herrera.

Protección económica del niño y de la familia.

En las primeras horas del martes 19 de noviembre fué visitado el INVU (Instituto Nacional de Viviendas y Urbanismo), yendo primero a la Unidad Vecinal de Hatillo, con viviendas en construcción, en los alrededores de San José. Luego se pasó al Centro Calderón Muñoz, donde se visitaron multifamiliares, Kindergarten, parque en construcción, cooperativa de consumo y los ómnibus para uso del grupo. Finalmente, se pasó al Edificio Central, donde en mesa redonda explicó la organización el presidente Lic. Arnoldo Jiménez Zabaleta y el gerente Sr. Rodrigo Carazo. Los miembros del Equipo Técnico hicieron varias preguntas, cuyas respuestas aclararon diversos puntos relativos a la protección económica del niño y de la familia, en lo que a vivienda se refiere. Las casas se venden con facilidades de acuerdo con el concepto arraigado en el costarricense del orgullo de la casa propia. En las visitas realizadas acompañaron al Seminario el Ing. Eduardo Jenkins, Jefe del Departamento de Urbanismo, el Ing. Rodrigo Vargas, Jefe del Departamento de Planes y Obras y el Sr. Gabriel Solera, Jefe de la Sección de Relaciones Públicas.

Durante la tarde se visitó el Consejo de Producción Estatal, creado en 1948. Su función principal es la estabilización interna de los precios de los artículos de consumo popular. Se visitaron las magníficas instalaciones, frigoríficos, silos, etc. Guió al Seminario explicando la organización el Ing. Alfredo Hernández Volio, que está a su frente. Luego se visitó el Banco Nacional de Costa Rica, donde el Sr. Elías Soley, Jefe del Departamento de Juntas Rurales de Crédito Agrícola explicó al Seminario el funcionamiento. Tienen una oficina central y son organismos de acción crediticia local. Los préstamos son de avío, agrícolas, ganaderos, industrial, refaccionario y de fomento rural.

Se reunió luego el Comité de Estudio N° 3, de protección económica del niño y de la familia, para estudiar las recomendaciones. Este Comité estaba compuesto así:

Sra. Mimí Sánchez de Lizano, Sr. Cristóbal Vega, Sr. Alfredo Hernández V., Sr. Elías Soley, Sr. Rafael Alberto Zúñiga Tristán.

De noche, se realizaron dos conferencias, una de la Srta. Francisca Acosta que abarcó los problemas fundamentales de la infancia, la familia y la comunidad en general y en especial en México y otra, del Dr. Santos Quirós Navino sobre el problema de la "Delincuencia juvenil".

Delincuencia Juvenil

Durante la mañana del miércoles, 2 de noviembre, fué visitada la clínica de Higiene Mental, explicada por el Dr. Fernando Quirós Madrigal. Luego se pasó al Reformatorio de Guadalupe, a cargo de las Hermanas del Buen Pastor, que tiene dos partes, una de prevención con niñas más chicas en abandono material o moral y otra de adolescentes.

De tarde se visitó el Reformatorio de San Dimas para varones, y que fué explicado por el Dr. Fernando Segura y recorrido en todas sus partes. A continuación se reunió el Comité N° 4 de Delincuencia Juvenil, formado por:

Dr. Santos Quirós Navino, Dr. Fernando Quirós Madrigal, Lic. Armando Balma M., Sr. Fernando Segura, Srta. María Luisa Echeverría, Sor María del Perpetuo Socorro, estudiándose las Recomendaciones.

PROBLEMAS EDUCATIVOS

Durante la mañana del día 3 de noviembre el Seminario estuvo en el Kindergarten "Margarita Esquivel" cuyo funcionamiento fué explicado por su Directora la Profesora Matilde Guier de González, Directora de Enseñanza Preescolar. Más tarde el Seminario se trasladó a la Escuela de Enseñanza Especial, que presentó su Director el Profesor Fernando Centeno. Existen allí, ciegos, sordos y débiles mentales, en pabellones separados, pero con convivencia en los recreos. Es éste actualmente un internado que el Director considera fruto del Seminario anterior.

De tarde, visita en Cartago a la Agencia Agrícola de STICA (Servicio Técnico Interamericano de Cooperación Agrícola); la organización fué explicada por el Sr. Carlos Luis Ramírez, Jefe de la Agencia. De lo referente al hogar se ocupó la Srta. Virginia Solano. En seguida se visitaron los Clubes 4S (Salud, Saber, Servicios, Sentimiento). Uno de ellos, "Hacer patria haciendo" recibió a los miembros del Seminario. Se presentaron los programas colectivos de socios de los Clubes "Juventud Unida" y "Pequeños cultivadores". Se visitaron los talleres en los que preparan sus muebles. Ofrecieron un lunch al Seminario.

De vuelta a San José se reunió el Comité Nº 5 estudiándose las Recomendaciones. Este Comité lo forman las siguientes personas:

Srta. María del Rosario Quirós, Sra. Libia M. de Harrison, Prof. Fernando Centeno, Sra. Matilde Guier de González, Dra. Emma Gamboa.

A la noche, la Decana de la Facultad de Pedagogía, Dra. Emma Gamboa, dió su conferencia sobre Educación del Adolescente. Esta conferencia fué comentada por la Srta. Francisca Acosta.

HIGIENE DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Se visitó en horas de la mañana la Unidad Sanitaria de Tres Ríos que fué descrita por el Dr. Oscar Vargas Méndez, Director General de Salubridad. Es una unidad muy completa donde existe una magnífica Guardería para los hijos de las madres que trabajan en los cafetales especialmente. También se vió el funcionamiento de las Consultas del Niño Sano. De vuelta a San José se visitó el Departamento de Rehabilitación de la Polio en el Hospital San Juan de Dios. Lo dirige el Dr. Edgar Jiménez Méndez. Frente al terrible problema de la epidemia de poliomielitis que azotó a Costa Rica este año, el Patronato nacional de Rehabilitación está realizando una obra benemérita.

De tarde, en Mesa Redonda, se estudian las Recomendaciones. El Comité Nº 6, de Higiene del Niño y de la familia, está constituido por:

Dr. Rodrigo Loría Cortés, Dr. Antonio Peña Chavarría, Dr. Estéban A. López V., Dr. Manuel E. Chavarría S., Srta. Teresa Anglada, Srta. Graciela Carrillo, Sra. Olga de Trejos, Prof. Mariano Coronado, Prof. Guillermo Velázquez.

En horas de la noche, el Sr. Ministro de Salubridad Pública, Dr. Rodrigo Loría Cortés, dió su conferencia sobre "Evolución de las Consultas del Niño Sano en Costa Rica".

SESION PLENARIA DE CLAUSURA

En el Auditorio del Colegio de Médicos y Cirujanos tuvo lugar, el sábado 5, el estudio de las Recomendaciones enviadas por las Comisiones y definitivamente aprobadas. El Dr. Sáenz Herrera expresó el deseo de que estas Recomendaciones puedan ser revistas dentro de dos años, en un nuevo Seminario. Tomaron parte en este cambio de ideas numerosos miembros del Seminario, especialmente el Dr. Sáenz Herrera, el Prof. Luis Felipe González, la Srta. Carbonell, la Srta. Acosta y el Dr. Escardó.

A continuación, el Dr. Víctor Escardó y Anaya, pronunció su conferencia sobre "Orientaciones Generales de la Protección a la

Infancia". Realizado luego el acto de la Asociación Costarricense de Pediatría de que damos cuenta más abajo, la Srta. Acosta y el Dr. Escardó dijeron palabras finales de simpatía y agradecimiento. A la salida se visitó la planta de pasteurización y fabricación de leche en polvo descremada "Spray" denominada "Los dos Pinos". La magnífica instalación fué facilitada por Unicef.

VISITA AL INSTITUTO DE TURRIALBA

Aprovechando el feriado del 6, el Equipo Técnico acompañado del Dr. Sáenz Herrera y de un grupo de personas se trasladaron a la localidad de Turrialba para visitar el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, siendo recibidos por su Director el Dr. Ralph Alle. Le flé ofrecido al Seminario un almuerzo en su espacioso edificio central.

ACTO EN LA ASOCIACION COSTARRICENSE DE PEDIATRIA

Aprovechando la circunstancia de que había venido presidiendo el Equipo Técnico del INSTITUTO, el Dr. Víctor Escardó y Anaya, miembro fundador y ex-Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, la Asociación Costarricense había realizado varios nombramientos de pediatras uruguayos, encomendándole al Dr. Carlos Sáenz Herrera, que él fuera quien entregara los diplomas al Dr. Escardó, aprovechando el acto de clausura del Seminario.

Después de hacer un cumplido elogio de la Escuela de Pediatría uruguaya, fundada por el gran Morquio, entregó al Dr. Escardó el diploma de miembro honorario de la Asociación. Acto continuo, y haciendo el elogio de cada uno de los designados, pidió al Dr. Escardó llevara a Montevideo los diplomas de miembros honorarios de los Dres. Roberto Berro, y Conrado Pelfort y los de miembros correspondientes a los Dres. Euclides Peluffo, Julio R. Marcos, Alfredo Ramón Guerra y María Luisa Saldún de Rodríguez. Al recibir los diplomas el Dr. Escardó agradeció en nombre propio y en el de sus compañeros de la escuela de pediatría uruguaya el honor que se les confería, haciendo votos porque ellos sirvieran de lazo estrecho entre los médicos de niños de ambos países.

ACTOS DE CORTESIA

Los miembros del Seminario fueron recibidos por el Presidente de la República Sr. José Figueres, al que acompañaba el Vice en ejercicio, Dr. Raúl Blanco y el Ministro de Salubridad, Dr. Loria Cortés. El Presidente departió largamente con los miem-

bros del Equipo Técnico, teniendo palabras de elogio para México, para Uruguay y para nuestro INSTITUTO.

El Sr. Ministro del Uruguay, Dr. Gustavo Rey Alvarez, ofreció en su casa una recepción en honor del Dr. Escardó y de la Srta. Acosta, durante la cual fué proyectada la película sobre las obras hidroeléctricas y de encauce del río mexicano Papaloapan. El Dr. Escardó agradeció con palabras de confraternidad americana.

El Sr. Ministro de Salubridad y el Dr. Sáenz Herrera, ofrecieron cenas a los miembros del Equipo Técnico.

RECOMENDACIONES

PROTECCION LEGAL DE LA FAMILIA Y EL NIÑO

Se recomienda:

1. Al Consejo Universitario, estudiar la posibilidad de incluir en los programas de la Escuela de Derecho, algún período de práctica para los estudiantes, en el Patronato Nacional de la Infancia a fin de que conozcan en forma directa los problemas del niño y de la familia.

2. Al Patronato Nacional de la Infancia, la reorganización de su Departamento de Libertad Vigilada de acuerdo con las bases técnicas que actualmente rigen en tal materia.

3. A la Comisión Jurídica del Ministerio de Gobernación que proceda a revisar todos los aspectos del regimen de Patria Potestad que rige actualmente en nuestro derecho positivo, para adaptar su ejercicio a los métodos paidológicos modernos y garantizar al niño debidamente su protección, la administración de sus bienes y los demás derechos que ese Instituto representa.

4. El nombramiento de una comisión integrada por delegados del Ministerio de Salubridad, Patronato Nacional de la Infancia, Colegio de Médicos y Cirujanos y Asociación Costarricense de Pediatría para que estudie la conveniencia de mantener o suprimir la consulta externa de pediatría del Patronato Nacional de la Infancia y dé a conocer a la Directiva del mismo el resultado de ese estudio.

PROTECCION MORAL DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Se recomienda:

1. A la Junta Directiva y Dirección del Hospicio de Huérfanos de San José definir en un corto plazo, el planeamiento futuro de la Institución.

PROTECCION ECONOMICA DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Se recomienda:

1. A los Departamentos de Nutrición, de Educación Sanitaria del Ministerio de Salubridad Pública y al Consejo Nacional de Producción, coordinar sus labores, enfocando preferentemente el aspecto de nutrición infantil.

2. Al Sistema bancario Nacional, establecer o estimular su incremento, según el caso, de sistemas especiales de ahorro para menores, concebidos con un espíritu educativo y de previsión y llevados a los recintos mismos de las escuelas, Instituciones o Centros de Enseñanza o Rehabilitación.

DELINCUENCIA JUVENIL

Se recomienda:

1. A la Dirección General de Asistencia, la inmediata integración de un Comité Coordinador de las actividades que desarrollan los organismos dedicados a la Protección Social de menores vinculados a esa Dirección.

2. Al Ministerio de Seguridad, dar las instrucciones pertinentes a la Dirección de la Guardia Civil y Oficina de Investigación para que se de un trato adecuado a los menores recogidos por las autoridades.

EDUCACION

Se recomienda:

1. A la Escuela de Enseñanza Especial nuestra satisfacción por la creación y funcionamiento del Internado para ciegos y recomendar la continuidad del esfuerzo en la obtención de un internado para sordomudos.

2. Al Ministerio de Gobernación la promulgación de una legislación apropiada a la protección del ciego.

3. A los Ministerios de Obras Públicas y Educación Pública, que en el planeamiento de futuros edificios escolares, se incluya local adecuado para el funcionamiento de Kindergarten y que en la reconstrucción de edificios escolares se tenga presente igual necesidad.

4. Al Ministerio de Educación Pública, promover la ampliación de las actividades de un Kindergarten de ubicación sub-urbana, dándole también carácter de guardería.

HIGIENE DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Se recomienda:

1. A la Junta de Protección Social de San José, intensificar sus gestiones dirigidas a resolver el problema de hospitalización del niño enfermo mental en fase aguda.

2. A la Dirección General de Asistencia, solicitar ayuda económica del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social para resolver el problema de los niños deficientes mentales que puedan beneficiarse con los servicios de la Escuela de Enseñanza Especial.

3. A la Dirección General de Hospital San Juan de Dios, al Patronato del Centro de Rehabilitación y al Patronato de la Escuela de Enfermería de Costa Rica, la realización de un nuevo curso de fisioterapia para Enfermeras Graduadas, de ser posible, supervisado por la mencionada Escuela.

4. Al Patronato de Rehabilitación, con copia al Ministerio de Educación Pública, que se mantenga la unidad de terapia recreativa y enseñanza escolar que hay en el Centro de Rehabilitación, procurando obtener los servicios de una maestra de educación primaria permanente y mantener el interés por el continuo mejoramiento de tales servicios.

5. Al Patronato de Rehabilitación Infantil que se sirva estudiar la posibilidad de integrar una comisión especial para lo relativo a la rehabilitación psicológica, la cual podría estar formada por un Psiquiatra, un Psicólogo, una Trabajadora Social y la Maestra.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda:

1. Al Patronato Nacional de la Infancia, que se constituya en organismo coordinador efectivo de las diversas actividades dedicadas en nuestro país a la protección de menores.

2. A los Organismos que participaron en este estudio, establecer o reforzar, según el caso, el Servicio Social.

3. A la Escuela de Ciencias Económicas y Sociales, a la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, al Ministerio de Salubridad Pública y al Patronato Nacional de la Infancia, la realización de cursos para auxiliares de Servicio Social que podrían ser organizados o supervisados por la respectiva escuela universitaria.

4. A las Instituciones que han participado en este Estudio, incluir en sus programas de trabajo: la separación en grupos por edades, un mayor contacto con la comunidad y una corta permanencia institucional de los niños internados.

5. A los organismos de Asistencia a la Infancia facilitar a su personal la concurrencia a los cursos que dicta el Comité Nacional de Salud Mental.

6. A los mismos organismos, estudiar la posibilidad de intercambio de funcionarios con fines educativos, con Instituciones similares de otros países.

7. A la Oficina de Organismos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores dar a conocer por medio de boletines periódicos todas las oportunidades que Organizaciones Internacionales ofrezcan a los funcionarios de las Instituciones vinculadas con la protección del menor.

Acuerdo:

Expresar nuestro sentimiento de aplauso por la labor que realizan:

El Consejo Nacional de Producción; Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo; Juntas Rurales de Crédito del Banco Nacional; Clubes 4-S de Stica; Consultas de Niño Sano del Ministerio de Salubridad Pública.

SEMINARIO DE CUBA

Tuvo lugar en la ciudad de La Habana del 15 al 24 de noviembre. Fué organizado por el delegado técnico profesor Félix Hurtado, embajador de Cuba ante los organismos sanitarios internacionales. Actuaron como secretarios los Dres. Carlos Hernández Miyares, secretario de la Sociedad Cubana de Pediatría, Dr. Jorge Beato Núñez, secretario del comité de prematuros, de la Sociedad Cubana de Pediatría, Dra. Helena Moure, profesora de la escuela de servicio social y Dra. Elsa Pradere, psicopedagoga del instituto de Reeducción de menores, y becaria de Cuba al seminario internacional. El equipo técnico asesor estuvo presidido por la profesora M. L. Saldún de Rodríguez, e integrado por el Dr. Ernesto Vízcarro de Venezuela, quien por razones privadas no pudo asistir.

El acto inaugural, tuvo lugar en el Colegio Nacional de Arquitectos, y fué presidido por destacadas y numerosas personalidades de La Habana, entre las que mencionamos las siguientes: Dr. Gonzalo Güel, ministro de Estado, Dr. Alberto Recio, ministro de Salubridad, Dr. Félix Hurtado delegado técnico del Instituto, Dr. Teodosio Valledor, presidente de la Sociedad Cubana de Pediatría, Dr. Augusto Fernández Conde, presidente del Colegio Médico Nacional, Dra. Blanca Urquiaga, directora de educación rural, Dra. M. L. Saldún de Rodríguez, jefe del equipo técnico y profesora de la Facultad de Medicina de Montevideo, Dr. Manuel Ampudia, director de Asistencia social, Dr. Carlos Sala Humara, subsecretario de Salubridad, Dr. Orlando de los Heros director del Centro de Orientación Infantil. El acto se inició con el himno nacional cubano, haciendo luego uso de la palabra, con una brillante pieza oratoria, el profesor Félix Hurtado. A continuación la Dra.

Elsa Pradere presentó su informe como becaria al seminario de Montevideo. La Dra. M. L. Saldún de Rodríguez pronunció un discurso comentando la misión del instituto y los programas de cooperación técnica en la asistencia integral del niño en su ambiente. Una banda de música hizo oír un bello recital de música cubana.

El programa técnico que se llevó a cabo en el Lyceum Lawn Tennis Club, fué el siguiente:

Protección legal, moral y económica en relación con el bienestar del niño:

- a) Estado actual de la legislación de menores: Delincuencia juvenil.

Ponente: Dra. Celina Cardozo.

- b) Orientación moral del niño y su defensa económica.

Ponente: Dra. Helena Mederos.

La atención médico-social del niño en el marco de la salubridad integrada.

Ponente: Dra. M. L. Saldún de Rodríguez.

La protección materno-infantil en el medio rural.

Ponente: Dra. Blanca Rosa Urquiaga, (directora de enseñanza rural).

Los comedores escolares y la salud del niño.

Ponente: Dr. Evelio Penton (subsecretario de educación).

El servicio social escolar.

Ponente: Dra. Ada López.

Servicio médico social y bienestar del niño.

Ponente: Dra. Helena Moure.

Formando parte del programa de los seminarios, se llevó a cabo una sesión en la Sociedad de Pediatría, con presentación de trabajos nacionales y de integrantes del equipo técnico que será comentada en crónica aparte.

En todas las sesiones asistió numerosa y calificada concurrencia, destacándose la extraordinaria actividad de la mujer cubana en el campo del bienestar social. Numerosas abogadas, trabajadoras sociales, educadoras, hogaristas, enfermeras, comadronas y comisiones de damas, trabajan con extraordinario entusiasmo y amplia cooperación, en la solución de diversos programas de bienestar familiar. En cambio, deseáramos, que la Escuela pediátrica cubana, que se caracteriza por ser una de las más avanzadas de la Pediatría americana, penetre de lleno, en el terreno moderno de la medicina social.

El trabajo, durante las sesiones técnicas, mantuvo siempre un elevado interés, discutiéndose los más diversos aspectos de la protección integral del niño y llegando a conclusiones muy importantes que serán publicadas posteriormente.

VISITAS A INSTITUCIONES

Se realizaron numerosas visitas a instituciones de reciente creación. (Posteriores al seminario nacional de 1952). Visitamos algunos de los modernos dispensarios infantiles de la ONDI, que son un ejemplo en la protección infantil. Los comedores escolares con sus modernas instalaciones, sus amplios y alegres comedores, así como la calidad de los alimentos distribuidos son dignos de mención. También destacamos el hecho muy edificante, de que no se distribuyen las comidas en forma absolutamente gratuitas, sino que cada niño aporta una pequeñísima contribución simbólica, con la cual se eleva su dignidad de integrante social. Las colonias infantiles de Aguacate y Matanzas, son un modelo de establecimientos de tipo hogar rural, para niños y niñas, donde hemos podido palpar, además del buen estado de nutrición y desarrollo, la felicidad, confianza, y libertad de iniciativa, que disfrutaban los niños allí alojados. La asistencia técnica de estas colonias, está confiada al Dr. Carlos Hernández Miyares. Personalmente tuvimos oportunidad de comprobar la buena cocina que disfrutaban los niños, porque el seminario fué obsequiado con un almuerzo en la colonia infantil Hershey de Aguacate.

También visitamos el hospital para bacilares de ambos sexos, adultos, en Topes de Collantes, para cuya visita, se puso a disposición del seminario, un avión del ejército, dado a que en auto, son necesarios de 7 a 8 horas, para llegar desde La Habana. Este sanatorio, que presta asistencia totalmente gratuita, constituye sin lugar a dudas, una demostración de poderío económico, por su grandiosidad, su confort, el equipamiento lujoso de sus dependencias y el moderno y completo equipo técnico. Es el único de esta índole para todo el territorio del país, ubicado en un magnífico y bello lomo de montañas, rodeado de parques y jardines maravillosos, pero de muy difícil acceso. Tuvimos la impresión de que allí todo el mundo se siente feliz, como en un paraíso encantado, pero nuestro pensamiento volaba hacia los que no pueden llegar hasta allí para su asistencia, y hasta los hogares humildes, de los que allí se asisten, con tanto confort y lujo, pero que luego tendrán que volver a la realidad de sus vidas, que les ofrecerá un contraste más duro, una vez que han conocido el placer del máximo confort.

Fueron visitadas las oficinas centrales de la P.A.N.A.D.E. que dirige la primera Dama Sra. doña Marta Fernández Miranda de Batista, donde pudimos valorar una organización muy bien dirigida con modernos, ajustados y minuciosos ficheros.

Es digno de destacar la labor que realiza el hogar de perfeccionamiento "María Luisa Dolz", para niños anormales mentales,

en donde la obra de recuperación se lleva a cabo con métodos modernos, logrando alentadores resultados. La Escuela técnica e industrial "Rosalía Abreu", es otro centro de adiestramiento técnico laboral, digno de elogio.

Sería muy vasto hacer la crónica detallada de todas las obras visitadas, así como el intensivo trabajo de las sesiones técnicas. Queremos, sin embargo, mencionar la importante obra de protección al niño rural, que se está llevando a cabo en Cuba, a través de un cuerpo de comadronas especialmente preparadas, que realizan su misión en colaboración con los maestros de las escuelas rurales. Pronto este equipo será completado con trabajadoras sociales especializadas en los problemas del niño y de la familia rural. Desde que funciona este tipo de trabajadoras, la mortalidad materno infantil en el medio rural, ha tenido un descenso muy apreciable. Se llevó a cabo una visita a la Ciudad Médica, primera en el mundo, que se extiende sobre la playa de Santa María del mar. Allí fuimos obsequiados con un exquisito almuerzo matizado con una amena y expresiva oratoria, ofrecido por el Círculo Médico Cubano, institución que fué fundada en 1868.

Para terminar podemos decir, que tanto los seminarios de Colombia, como el de Cuba, se desarrollaron dentro de un margen de gran interés, con armónico trabajo en equipo, habiendo dejado un sedimento útil en la revisión general de los programas de bienestar médico-social del niño y de su ambiente. Han tenido la virtud de despertar una fructífera inquietud y preocupación, tanto en las autoridades dirigentes, como en los diversos grupos médicos, jurídicos, educacionales, y sociales, que se ocupan de los problemas del niño. Como representante del equipo técnico del Instituto, hemos recogido una documentada experiencia sobre importantísimos aspectos de la organización y del estado social del niño y la familia, en ambos países. Como enseñanza a tener en cuenta para futuros seminarios, consideramos que estos eventos deben realizarse con una organización previa, nunca menor de seis meses, lo cual contribuiría a un mayor éxito en dos aspectos que son capitales: primero: los informes locales sobre los diversos problemas discutidos, tendrían un fundamento estadístico serio, que no es posible improvisar en pocos días. Segundo: la preocupación y la divulgación del trabajo de los seminarios por los comités respectivos, así como por los miembros informantes o participantes, y por la prensa en general, crean un clima propicio y una inquietud colectiva, que contribuiría a una más sólida y constructiva acción de los mismos. Por último queremos destacar la inteligente y extraordinaria actividad desplegada por los delegados técnicos y organizadores locales, para lograr el éxito alcanzado, a pesar del limitado tiempo que dispusieron para tales funciones. Queremos dejar constancia de nuestro reconocimiento a las autoridades de Gobier-

no, de los Comités Organizadores, de las Facultades de Medicina, de las Sociedades de Pediatría y a todos los grupos profesionales y sociales, que con tan espontánea generosidad y valiosos aportes técnicos, contribuyeron a reforzar el éxito de estos seminarios.

SEMINARIO DE ECUADOR

En este Seminario, que se realizó en Quito del 22 al 30 de noviembre de 1955, actuó como Director General el Dr. Carlos Andrade Marín, Delegado Técnico del Ecuador ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Como Directores Organizadores, intervinieron el Sr. Jorge Donoso Rumazo, Director General de Hogares de Protección Infantil, becario de Ecuador que concurrió al IV Seminario de Protección a la Infancia, que se realizó en Montevideo en este año 1955, y el Dr. Carlos Humberto Páez, Presidente de la H. Corte Nacional de Menores, que había asistido como becario al I Seminario de Montevideo en 1952. Como Asesor Técnico, el INSTITUTO envió al Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director del Departamento de Cooperación Técnica. Como Coordinador del Seminario fué designado el Dr. Manuel Uzcátegui Donoso, Inspector Coordinador de Hogares de Protección Infantil y como Secretario General el Sr. Raúl Hidalgo Flores, Secretario de la Dirección General de Hogares.

Las sesiones tuvieron lugar en la Casa de la Cultura Ecuatoriana, magnífico local, cedido generosamente por la institución.

Sesión inaugural

El día martes 22 se realizó la sesión inaugural en el aula "Benjamín Carrión" de la Casa de la Cultura Ecuatoriana. El acto fué presidido por el Excmo. Sr. Presidente Constitucional de la República, doctor José María Velasco Ibarra, con la asistencia del Sr. Vicepresidente Dr. Alfredo Chiriboga Chiriboga, del Sr. Ministro de Previsión Social Dr. José Icaza Roldós, del Presidente de la Casa de la Cultura Dr. Julio Endara, del Dr. Carlos Andrade Marín, Director del Seminario y del Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director del Departamento de Cooperación Técnica de nuestro INSTITUTO, como Asesor Técnico.

Después de oídos los acordes del himno nacional ecuatoriano, abrió el acto el Dr. Carlos Andrade Marín, poniendo de relieve, la importancia del que se realizaba, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Presidente Constitucional de la República y recalcando el valor de estos Seminarios —éste es el segundo que se realiza en Ecu-

dor— para el estudio de los problemas de la infancia y de su natural y constante progreso. A continuación el Dr. Escardó saludó al Seminario en nombre del Director del INSTITUTO Dr. Roberto Berro y se refirió a los Seminarios que realiza el INSTITUTO dentro del Programa N° 32 de la Organización de los Estados Americanos. Trazó a grandes rasgos las directivas de la Protección a la Infancia en América e hizo fervientes votos por el éxito del Seminario.

El Excmo. Sr. Presidente de la República tomó la palabra y en una elocuente improvisación se refirió a los diferentes problemas que atañen a la niñez, en el seno de la familia y de la sociedad contemporánea, cuyos aspectos analizó. Tuvo palabras de elogio para el Uruguay y afirmó su convicción del éxito del Seminario, dado el grupo selecto de personalidades que se dedican a los problemas del niño.

Protección legal del niño y de la familia

El miércoles 23 en el aula "Benjamín Carrión" se trató este tema siendo el relator el Dr. Carlos Andrade Marín, quien expuso las disposiciones constitucionales pertinentes, las del Código del Trabajo, las del Código de Menores, que deben ser ampliadas. Expuso luego el proyecto del nuevo Código de Menores, ya en marcha, que tiene al principio la declaración de derechos. Se refirió al Código Sanitario, en lo que atañe a Maternidad e Infancia; al seguro social y al seguro de maternidad, dos aspiraciones. Terminó concretando las condiciones modernas en la familia. A continuación, hicieron uso de la palabra los Mantenedores, Dr. Alberto Moscoso R. Presidente del Tribunal de Menores de Azuay y el Dr. Carlos H. Páez Presidente de la Corte Nacional de Menores. El Dr. Moscoso se refiere a la creación de Hogares Familiares y a los Tribunales Familiares que todavía no existen en Ecuador. El Dr. Páez se concretó más especialmente al delito de abandono de familia.

En la mesa redonda a que dió lugar el tema, tomaron parte el Dr. Escardó, el Dr. Borda, la Srta. Palacio, la Sra. Inés de Páez, el Sr. Donoso, el Dr. Polit, el Dr. Díaz y otros varios.

Protección económica del niño y de la familia

Terminada la Mesa redonda anterior y después de un breve descanso, el Sr. Jorge Donoso Rumazo, se ocupó de la protección económica del niño y de la familia, en su calidad de relator. Estudió las dos formas de protección, la oficial y la particular y recalcó los derechos que corresponden al niño y a la familia. Mantenedora la Sra. Carmen Rosa de González Hidalgo, miembro edu-

cador de la Corte Nacional de Menores, expuso los medios de que dispone la Corte para el cumplimiento de su cometido. La Sra. Matilde de Ortega Bueno sostiene el punto de vista de las ventajas de las instituciones particulares sobre las estatales, ocupándose también de los problemas raciales. La señora de Palacio insiste en que en Ecuador es menester proteger económicamente la familia.

En la tarde se visita la Guardería Nacional "Naciones Unidas" dirigida por una Comisión de Señoras, con apoyo económico del Gobierno. Luego el Seminario se dirige al Hospital de Niños "Baca Ortiz" cuyo Centro Materno-Infantil está ya pronto a inaugurarse. Las organizaciones actuales y futuras, en construcción, fueron explicadas por el Dr. Carlos Andrade Marín.

Conferencia del Dr. Escardó

El jueves 24 en la mañana el Dr. Escardó pronunció una conferencia ampliamente documentada explicando el alcance del Código del Niño en el Uruguay y la organización del Consejo del Niño con sus distintos Departamentos Técnicos. A continuación, y en Mesa Redonda, diversos concurrentes dirigieron preguntas y solicitaron aclaraciones que el Dr. Escardó contestó.

Homenaje al Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro

El Dr. Escardó recordó luego la figura del eminente pediatra, higienista, y literato argentino doctor Gregorio Aráoz Alfaro, que desde la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia había desempeñado la presidencia de su Consejo Directivo y que acababa de fallecer repentinamente a la edad de 85 años, destacando las diversas aristas de su brillante personalidad, unido a Luis Morquio por una amistad estrecha. El Seminario, a proposición del Sr. Donoso resolvió enviar un telegrama al INSTITUTO y a la familia del Dr. Aráoz Alfaro.

A continuación, el Seminario se trasladó a la localidad de Conocoto para visitar el Hogar Indígena "Corina del Parral" que lleva el nombre de la esposa del Presidente de la República que fué su fundadora. Este Hogar está a cargo de las Hermanas Mercedarias. Es un Hogar rural, de segunda infancia, con varones y niñas. De allí se trasladaron los visitantes a la Colonia de Recuperación de Maya, colonia de vacaciones para varones.

El Servicio Social del Ecuador

El viernes 25 fué dedicado al Servicio Social del Ecuador, con ocasión del X Aniversario de la fundación de la Escuela Nacional de Servicio Social.

Abrió el acto el Dr. Escardó, quien saludó a la Escuela e hizo el elogio del Servicio Social en lo que a la protección del niño se refiere. La mantenedora, Srta. Eugenia Baquero, Jefe del Departamento de Servicio Social y Bioestadística, se ocupó de la protección asistencial al niño y a la familia por parte de instituciones públicas y privadas y del empleo de recursos económicos dentro del medio familiar para la profilaxis de los problemas del niño. La Sra. Inés de del Hierro, trabajadora social de la Oficina de Auxilio Social, trató de la influencia de la organización social en la vida del niño y de la familia. El Sr. Mario Cerda, trabajador social del Tribunal de Menores de Pichincha, se ocupó de problemas educativos y culturales. La Sra. Inés Salvador de Páez, Jefe de la Oficina de Servicio Social del Tribunal de Menores de Pichincha desarrolló el tema relacionado con el valor de la organización familiar como factor determinante en el desarrollo y comportamiento del niño. Finalmente, la Dra. Isabel Rovalino, Directora de la Escuela de Servicio Social católica "Mariana de Jesús" trató la protección del menor desde el punto de vista educativo.

A continuación y en mesa redonda se cambian ideas sobre los distintos puntos tratados y otros conexos.

En horas de la tarde se visitó la Cruz Roja Ecuatoriana, que preside la Sra. María Elvira C. de Toder. La organización es explicada por el Dr. José A. Montero Carrión, Director General de la Cruz Roja Juvenil Ecuatoriana y por el Dr. José A. Egas, Secretario de la misma. El Dr. Santiago Donoso Velazco, director del Banco de Sangre "J. Benjamín Wandemberg" organización modelo que surge a toda la ciudad de Quito, expone y muestra todos los detalles de los laboratorios.

Visitas a las parcialidades indígenas

En los días sábado 26 y domingo 27 el Seminario efectuó una salida al norte, llegando hasta las ciudades de Otavalo e Ibarra. En el Consejo Municipal de Otavalo se celebró una sesión solemne presidida por el Dr. Miguel Egas, en la que se designó a los asistentes del Seminario, miembros ilustres de Otavalo. Se visitaron la Feria típica de Otavalo, el Centro Textil de Industrias a mano y luego el Hospital San Luis de Otavalo, unidad completa de asistencia. El viaje continuó hasta la ciudad de Ibarra, donde se visitó la Casa Cuna, dependencia del Ministerio de Previsión Social. A la vuelta el día domingo, se visitaron los locales de la Colonia de Recuperación Santa Rosa de Otavalo, donde se ofreció un almuerzo típicamente ecuatoriano.

La delincuencia juvenil

El lunes 28 el Dr. Rodolfo Guzmán, Jefe del Policlínico Infan-

til de Quito, actuando de relator, se refiere a las causas y al tratamiento de la delincuencia juvenil en el Ecuador. En su calidad de mantenedores, el Dr. Rafael Montalvo Cadena, Presidente del Tribunal de Menores de Pichincha, cree necesario se funden en Ecuador una Casa de Observación y Hogares de Perseverancia; el Dr. Manuel Uzcátegui Donoso, Inspector Coordinador de Hogares, se refiere a la libertad vigilada; el Comandante Carlos Egas Llaguno, Director de la Escuela de Trabajo de Quito, expone el proyecto de una Policía Tutelar Juvenil. Se lee luego el trabajo del Sr. Celso López, Director de la Escuela de Trabajo de Guayaquil que trata de la delincuencia juvenil en Guayaquil. Finalmente el Dr. Francisco Pólit, Director de la Escuela de Trabajo de Portoviejo, expone la organización de su establecimiento y técnicas empleadas. En la mesa redonda intervienen diversas personas, aclarándose conceptos y presentando variados puntos de vista.

En horas de la tarde se visitó el hospital Vozandes, de tipo americano completo, que dirige el Dr. W. Roberts. Es un hospital particular, perteneciente a una emisora radial. A continuación y después de pasar por el monumento a la línea equinoccial, el Seminario fué recibido en el Centro de Trabajo de varones Nº 1, donde el Director Comandante Carlos Egas Llaguno recibió a los visitantes, dirigiéndose a los muchachos y hablándoles de la importancia del Seminario. El Dr. Escardó se dirigió a los mismos alumnos con palabras patrióticas de confraternidad.

Problemas educativos

El martes 29 fué dedicado a los problemas educativos. Actuó de relator el Dr. Edmundo Calvo, profesor de psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, el que insistió en la importancia de la psicología en la educación, refiriéndose a los métodos modernos pedagógicos. Como mantenedores actuaron el Sr. Jorge Donoso Rumazo, quien se refirió a la importancia de la formación del personal, que debe ser organizado a base de normalistas. Planteó luego el problema de la educación religiosa y de la laica, de la importancia del lenguaje y de la mendicidad. La Sra. Hilda Jaramillo de Morán, Miembro Educador del Tribunal de Menores de Pichincha, habló de la Escuela Experimental. El Dr. Rodolfo Guzmán, Jefe del Policlínico Infantil de Quito, estudió el rendimiento de los alumnos, sealando las causas endócrinas y las sociales. Terminó el acto con una animada mesa redonda.

Higiene del niño y de la familia

En horas de la tarde se trataron los problemas referentes a la higiene del niño y de la familia. Actúa como relator el Dr. Luis

Camacho, Sub-Director del Departamento Materno-Infantil, quien plantea los aspectos de esta protección, el funcionamiento de doce centros de salud y las relaciones con la Oficina Sanitaria Panamericana y la Unicef. Como mantenedores actúan el Dr. Enrique Garcés, Secretario General de la Casa de la Cultura, quien propone se recomiende el nombramiento de una comisión para elaborar un Código de la Familia, refiriéndose a los diversos problemas relacionadas con ella; el Dr. Ernesto Varela Zambrano, Jefe del Departamento Médico de Hogares se refiere especialmente a la Higiene Mental, creyendo en la necesidad de un plan nacional para el Ecuador; la Dra. Fanny Aguilar de Moyano, del Departamento Médico de Hogares, expone las condiciones de los niños protegidos y de la alimentación; el Dr. Leopoldo Arcos, Jefe del Centro de Encuesta Antituberculosa de la Sanidad, expone con detalle todo lo referente a la campaña emprendida y a sus resultados. El Dr. Escardó, refiriéndose a los diversos expositores, destaca los puntos de vista interesantes, relacionando las directivas con las seguidas en diferentes países de América.

Sesión plenaria final

En la mañana del miércoles 30 se consideraron y expusieron las recomendaciones del Seminario, que se aprobaron definitivamente y que van al final de esta crónica.

Acto solemne de clausura

En la Casa de la Cultura Ecuatoriana tuvo lugar en horas de la tarde la solemne sesión de clausura. Luego de oído el himno ecuatoriano, el Dr. Enrique Garcés pronunció un elocuente discurso poniendo de manifiesto la importancia del Seminario realizado.

Luego de leídas las Recomendaciones y los Acuerdos aprobados, el Sr. Ministro de Previsión Social Dr. José Icaza Roldós resumió las tareas realizadas por el Seminario, teniendo palabras de agradecimiento para el INSTITUTO y para el Dr. Escardó, que había asistido como experto a todas sus deliberaciones.

Actos sociales y demostraciones

Al mismo tiempo que tenían lugar los distintos actos del Seminario, el Dr. Escardó fué objeto de una serie de demostraciones de afecto, y simpatía. En la noche del 23, el Rotary Club lo invitó a una cena realizada en honor del Dr. Carlos Andrade Marín, que acaba de ser elegido Alcalde de Quito. La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, de Quito, ofreció en el Hotel Colón una cena en honor del Dr. Carlos Andrade Marín, fundador de la Sociedad,

por su reciente triunfo en la elección de Alcalde y al mismo tiempo en honor del Dr. Víctor Escardó y Anaya, miembro honorario de la Sociedad que asistía como técnico al Seminario de Protección a la Infancia. Ofreció la demostración el Dr. Luis E. Prado, presidente de la Sociedad, respondiendo el Dr. Escardó en emocionadas palabras y luego el Dr. Andrade Marín. El Embajador del Uruguay en Ecuador, Dr. Casas Araujo y su señora, ofrecieron al Dr. Escardó una cena-buffet, en su residencia, a la que asistieron destacados miembros de la sociedad quiteña y de la diplomacia.

Recomendaciones aprobadas por el Segundo Seminario Nacional de Protección a la Infancia

Protección legal del niño y la familia.

1º Que se expida como Ley de la República, el Código de la Familia, de cuya elaboración se encargará una comisión nombrada por el Ministro de Previsión Social, la misma que tomará como base el Proyecto existente en el Código de Menores al que se agregarán los capítulos necesarios para la mejor protección judicial de la Familia.

La protección económica del niño y la familia.

2º Que se propenda a la creación de rentas propias y suficientes para la obra de Protección Infantil en el Ecuador.

3º Que las rentas existentes, provenientes de rubros presupuestarios se las dediquen exclusivamente a la Protección a la Infancia, evitando los traspasos a otras Partidas.

4º Que se cree el subsidio familiar como medio de estabilización económica de la familia, en las Instituciones que no lo tengan.

5º Que se hagan extensivos los beneficios del Seguro Social a la familia del afiliado.

6º Que todos los órdenes de la Administración (Nacional), (Provincial y Municipal) se dé apoyo a la realización de programas de viviendas económicas, por ser éstas la base física de la familia.

7º Que se cree una Inspección General de Trabajo de Menores.

La protección moral del niño y la familia.

8º Que se atienda a la buena formación del niño y a la conservación del hogar en todos los programas de carácter educativo y asistencial que llevan a cabo las Instituciones Oficiales y Privadas.

9º Que se dicten disposiciones legales referentes a reglamen-

tar en debida forma la protección moral e intelectual del niño y la familia.

10º Que se dicten medidas legales tendientes a impedir el abandono de familia.

11º Que se establezca una red de servicios que consulte la Protección desde la época pre-natal hasta la adolescencia, dando énfasis a la colocación familiar remunerada y a la adopción, así como también la protección de la madre necesitada.

12º Que se intensifique en el País la educación pre-nupcial.

13º Que los juzgados ordinarios de justicia cuenten con Servicio Social para que intervenga en la investigación de todo asunto relacionado con la familia y el niño.

14º Que se incrementen las actividades de los programas de Cruz Roja Juvenil en la República.

15º Que los organismos respectivos prohíban la importación al País de las revistas y publicaciones infantiles que por propagar la brutalidad, la agresión, la violencia y la guerra o por ser de franco contenido pornográfico, son nocivas al desarrollo moral del niño.

16º Que los Municipios de la República expidan una nueva ordenanza de censura de espectáculos en la que se disponga la organización de una nueva Comisión de Censura, con participación del Comité de Defensa del Niño, del Patronato de Menores en las ciudades donde existan, que impida la propagación, entre los niños, de las ideas de agresión y violencia y de la exaltación de la fuerza.

18º Que el Ministerio de Educación active la publicación de una revista Infantil ecuatoriana, basada en nuestra historia, con los elementos de nuestra geografía, destinada a conservar las tradiciones y leyendas nacionales, y que exalten los valores espirituales de nuestra cultura.

18º Que el Ministerio de Obras Públicas expida un Reglamento para la transmisión de novelas radiales en virtud de cuyas disposiciones no puedan ser radiodifundidas sino a horas en las cuales pueda evitarse que los niños escuchen historias reñidas con los principios elementales de la moral.

19º Que la prensa nacional se abstenga de proporcionar detalles minuciosos sobre la comisión de delitos y de publicar historietas que fomenten la delincuencia juvenil e infantil.

Delincuencia juvenil.

20º Que se organice la policía tutelar juvenil como una de las medidas tendientes a prevenir la irregularidad y conducta de los menores.

21º Que se establezcan hogares de perseverancia como complemento de la reeducación institucional del menor con graves problemas de conducta.

22º Que se insinúe a los Ministerios de Educación Pública y Previsión Social la necesidad de fomentar el interés y preocupación por los niños infradotados, creando los servicios que sean necesarios para su rehabilitación.

23º Que se cambie la denominación del Policlínico Infantil, con la de "Clínica de Conducta".

24º Recomendar la intensificación de la campaña contra los traficantes de estupefacientes, divulgación por la Prensa y por la radio, en forma patriótica, es decir gratuita, acerca de las funestas consecuencias que produce el uso de los mencionados tóxicos.

25º Que se haga campaña contra los juegos de azar, ruletas etc.

26º Que se creen casas de observación independientes de los establecimientos reeducacionales, con personal especializado.

Los problemas educativos de la infancia.

27º Que se pida a las autoridades escolares, se de atención en las Escuelas a los problemas de adaptación y a los conflictos de la conducta de los niños.

28º Que se establezcan cursos especiales de post-graduados, para especialización de maestros en Protección Infantil.

La Higiene del Niño y la Familia.

29º Que se coordinen los programas de Higiene Materno-Infantil del Servicio Sanitario Nacional con los de Protección Social de la Asistencia Pública y otras Instituciones que realizan Protección Infantil.

30º Que se patrocine la creación de Centros de Salud, con actividades preponderantemente Materno-Infantiles, por parte de Municipios y Consejos Provinciales, bajo la asesoría y dirección técnica del Departamento Nacional Materno-Infantil.

31º Que se insinúe al Ministerio de Previsión Social y Sanidad, provea de trabajadoras sociales y enfermeras graduadas a los Centros de Salud del Servicio Sanitario Nacional y de las otras Instituciones que los establecieran.

32º Que se recomiende la creación de un Departamento de Higiene Mental en el Ministerio de Previsión Social, Salud y Trabajo del Ecuador. Dicho Departamento debe estar íntimamente vinculado al Ministerio de Educación Nacional con el objeto de buscar colaboración del maestro en el plan de higiene mental.

33º Incluir en forma efectiva en el programa de Educación Sanitaria en el País, el importantísimo aspecto de salud e higiene mental.

34º En el aspecto médico consideramos necesario el establecimiento de un servicio de psiquiatría infantil en los Hospitales de niños.

359 Obtener que los Centros Materno-Infantiles existentes, realicen un amplio programa de higen mental.

369 Que se recomiende la intensificación de servicio radiológico y vacunación en masa con BCG.

379 Que se amplíen los servicios de niños en Hospitales para tuberculosos.

389 Que se intensifique la campaña de propaganda y educación sanitaria en el Ecuador.

399 Que el Estado Ecuatoriano preste mayor atención al problema del niño lisiado.

Recomendaciones generales.

409 Que se recomiende el funcionamiento del Consejo Nacional de Menores, en forma regular y permanente, llamando a su seno a representantes de Instituciones y Servicios de Menores, públicos y privados.

419 Recomendar la creación de parques, clubes de recreación, y teatros infantiles en todas las Municipalidades de la República.

429 Que todas las Instituciones y Servicios de Menores, cuenten con la colaboración del Servicio Social.

439 Que el Ministerio de Previsión Social, en los Establecimientos de Protección Infantil, cumpla con las disposiciones legales y garantías existentes en la Ley de Escalafón y Sueldos del Magisterio Nacional, en cuanto a su denominación, estabilidad y sueldos.

EL II SEMINARIO NACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA,

C o n s i d e r a n d o :

Que se han realizado, con feliz éxito, en la ciudad de Quito, las sesiones de este certamen, en las que se ha considerado los principales problemas referentes a la Protección del Niño y de la Familia, habiéndose llegado a formular conclusiones y recomendaciones positivas y útiles para la mejor planificación y organización de los Servicios que dicha protección persigue:

A s u e r d a :

1. Expresar al Gobierno del Ecuador, en la persona del Señor Ministro de Previsión Social y Trabajo, Doctor José Icaza Roldós, el testimonio de su reconocimiento por su entusiasta y decidida colaboración para el mejor éxito de este Seminario, formulando, al propio tiempo, los mejores votos porque el porvenir del niño y la familia ecuatorianos, continúen siendo su preocupación constante y objetivo específico de sus iniciativas y de su empeño

por hacer realidad los postulados y recomendaciones formuladas por este Seminario.

2. Dejar constancia, asimismo, de su agradecimiento, a la Organización de Estados Americanos y al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, por haber auspiciado la realización de este Certamen, de imponderable utilidad y beneficio nacional.

3. Hacer ostensible al señor Asesor Técnico, acreditado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, ante este Seminario, doctor Víctor Escardó y Anaya, su admiración y aprecio por la forma inteligente, acertada y dinámica que caracterizó a su actuación y estimuló el trabajo.

4. Reconocer y ensalzar el noble gesto que ha tenido la Casa de la Cultura Ecuatoriana, al haber propiciado la labor desplegada por el Seminario, mediante el uso de su Aula Principal "Benjamín Carrión", donde se han realizado las sesiones, y la generosa ayuda que, en diferentes formas, se ha dignado brindar.

5. Enaltecer la labor desarrollada por la Prensa Nacional, por la importante difusión de los aspectos tratados en este Seminario y las valiosas opiniones emitidas.

6. Expresar su felicitación tanto al señor Director General del Seminario, Doctor Carlos Andrade Marín, como a los Organizadores de este Certamen Doctor Carlos H. Páez y señor Jorge Donoso Rumazo, y agradecer a todas las Instituciones y personas que en una u otra forma han participado en la realización de este Seminario.

DADO, en el Aula "Benjamín Carrión" de la Casa de la Cultura Ecuatoriana, en Quito, a 30 de noviembre de 1955.

SEMINARIO DE NICARAGUA

Este Seminario Nacional se realizó en Managua del 8 al 17 de noviembre de 1955. Fué dirigido por el Delegado Técnico de Nicaragua ante el INSTITUTO, doctor Germán Castillo, actualmente Vice-Ministro de Salud Pública, con la colaboración del Dr. Paul Cajina, becario que asistió al Seminario de Montevideo. El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estuvo presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director del Departamento de Cooperación Técnica y por la Srta. Francisca Acosta, Directora General de Asistencia Social en México y Delegada Técnica de su país ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

El Seminario fué desarrollado siguiendo los seis temas básicos del de Montevideo en seis etapas; la primera correspondió a la

Higiene del niño y de la familia, la segunda a los problemas educativos, la tercera a la Protección económica del menor y de la familia, la cuarta a la Delincuencia juvenil, la quinta a la Protección legal del niño y de la familia, y la sexta y última a la protección moral del niño y de la familia. Los actos académicos fueron realizados en el Salón Molloy del Ministerio de Salubridad Pública, realizándose las Mesas Redondas en distintas instituciones, con motivo de las visitas efectuadas.

Solemne inauguración

Este acto, en el Salón Molloy fué presidido por el Sr. Ministro de Salubridad, doctor Leonardo Somarriba, con la asistencia del Dr. Germán Castillo, del Dr. Paul Cajina y del Equipo Técnico del INSTITUTO. Tomó parte en el estrado, como Delegado de honor, el Embajador de México Dr. Miguel Alonzo Romero. Asistía un numeroso y calificado público de médicos, abogados, enfermeras, asistentes sociales, maestros, etc..

El Dr. Somarriba abrió el acto en conceptuosas palabras, refiriéndose a la importancia del Seminario, que por segunda vez se realizaba en Nicaragua. Agradeció a la concurrencia su asistencia, esperando que del intercambio que se había de producir resultaran positivos resultados para la familia y para el niño. Finalmente se refirió al Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO teniendo palabras de elogio para el Uruguay, representado por el Dr. Escardó y para México, por la Srta. Acosta.

El Dr. Germán Castillo toma luego la palabra, refiriéndose de un modo especial al Equipo Técnico enviado por nuestro INSTITUTO y agradece al Director General Dr. Roberto Berro, por intermedio de los técnicos, por las valiosas personalidades enviadas, que seguramente han de contribuir al éxito del Seminario. A continuación el Dr. Cajina explica a los asistentes la forma y manera como ha sido organizado el Seminario y como se desarrollará.

La Srta. Francisca Acosta agradece los conceptos vertidos sobre ella y en especial sobre su país, México, haciendo una serie de atinadas consideraciones sobre los problemas del niño, de la familia y de la comunidad. El Dr. Escardó toma luego la palabra y se refiere en modo especial a nuestro INSTITUTO, a los Seminarios que se van realizando y a los positivos frutos que de ellos se van obteniendo en todos los países de nuestra América. Agradece los elogios expresados, que no toma para su persona, sino para la institución que representa.

Primera etapa. — Higiene del niño y de la familia

El Dr. Rodrigo Quesada, Jefe de la Sexta División Materno-

Infantil del Ministerio de Salubridad Pública, hace una reseña detallada de las labores llevadas a cabo por su División. A continuación el Dr. Armando Arce Paiz se ocupa de los problemas del bocio endémico y sus consecuencias en la infancia. El Dr. Germán Castillo resume la labor de Medicina Preventiva que lleva a cabo el Ministerio de Salubridad Pública. Estudiando el período que medió entre los dos Seminarios, expresó el orador que se había mejorado el ambiente, se había intensificado la propaganda por medio del Boletín de Educación Higiénica, el consumo de leche había aumentado, lo mismo que las inmunizaciones contra viruela, D.P.T., tífica y paratífica. En cuanto a la fiebre amarilla, se marcaba un record en el mundo. Se había intensificado la aplicación del BCG, de origen brasileiro. Además, nuevos Kindergartens, escuelas vocacionales, tratamiento gratuito de las enfermedades venéreas, etc.. El Dr. Escardó elogió el proceso higiénico que acababa de pormenorizar el Sr. Vice-Ministro, poniendo de manifiesto lo que todo ello representaba para la salud de los niños.

El Dr. Alejandro Borge trató enseguida la campaña antipoliomielítica en Nicaragua, refiriéndose a una Fundación especial, que adherida a la National Foundation de los Estados Unidos, se ocuparía de los problemas del poliomiélico, vacunación, preparación de aparatos, transporte, adaptación al medio social, etc.. Al terminar, el Dr. Escardó, que se ha ocupado tanto de los problemas de la parálisis infantil en su país, puntualizó los conceptos modernos que van a permitir, seguramente, a corto plazo, suprimir el terrible flagelo.

Durante las horas de la tarde del día 9 de noviembre, las señoritas María Romero y Paquita López, educadoras de Salud Pública (maestras nicaragüenses que han seguido un curso de perfeccionamiento en El Salvador), hablan de la educación sanitaria escolar, exponiendo los interesantes métodos gráficos empleados.

Se desarrolló luego una interesante Mesa Redonda en la que fueron consideradas las conclusiones referentes a la protección higiénica del niño y de la familia.

Segunda etapa. — Los problemas educativos

El jueves 10 de noviembre comenzó esta etapa que iba a comprender dos días. El primero sería un ciclo expositivo, el segundo un ciclo práctico.

En el Instituto Nacional Ramírez Goyena se reunió el Seminario, llenando el enorme salón una gran concurrencia, a la que se agregaban los alumnos. El Director del Instituto Prof. Guillermo Rotschuh, da la bienvenida a los miembros del Seminario, saludando especialmente a su Director el Dr. Germán Castillo y a los miem-

bros del Equipo Internacional, Dr. Escardó y Srta. Acosta. Luego, el Dr. Pedro Freire, uruguayo, Jefe de la Misión de Asistencia Técnica de la UNESCO en Nicaragua, habló del plan de ambientes especializados (laboratorio, taller y aula). Luego la Señora Victoria D. de Sánchez, directora técnica de educación Rural del S.C.I.E.P. (Servicio Cooperativo Interamericano de Educación Pública) expuso el plan de las escuelas nucleares rurales. Finalmente, el Dr. Harvey K. Meyer, Director Técnico de Artes Industriales y Educación Vocacional del S.C.I.E.P., nos describe la institución, trasladándose a ella el Seminario, que la visita en detalle. Se trata de una escuela muy bien equipada.

En horas de la tarde se realiza una visita a la Escuela Normal de Maestros "Franklin D. Roosevelt" donde el Director, Dr. Abraham Grimberg, chileno, explica el funcionamiento, después de realizado un acto con los alumnos. Tiene lugar luego una mesa redonda en la que toman parte la Srta. Acosta, el Dr. Escardó, el Dr. Castillo y el Dr. Freire. La escuela visitada es de varones, encontrándose la de señoritas en Jinotepe, pero a la primera han empezado ya a concurrir alumnas del sexo femenino.

El viernes 11, ya en pleno ciclo práctico, fué visitada la Escuela de Enseñanza Especial, que dirige el Dr. Apolonio Berrios, quien con un espíritu de verdadero apostolado, se ha dedicado a ella. Tiene niños sordos y oligofrénicos, aunque no ciegos. Esta escuela ha progresado mucho en local y elementos, desde la visita efectuada en el Seminario pasado.

El Seminario se trasladó a la ciudad de Jinotepe, visitando la Escuela Normal de Señoritas. Se realizó una mesa redonda en la que tomaron parte las alumnas, los profesores y el Equipo Técnico del INSTITUTO. La directora, Srta. María Teresa Salcedo, ofreció el acto al Seminario. Después de un almuerzo ofrecido por las autoridades de Carazo, se pasó a la ciudad de Diriamba, donde fueron visitados dos establecimientos particulares dirigidos por los Hermanos Cristianos, para varones y por las Hermanas de la Madre Cabrini para mujeres. Ambos establecimientos tienen espléndidos locales. Luego el Seminario continuó a la localidad de San Marcos donde está en construcción un espléndido y moderno edificio para la Escuela Normal de Señoritas, actualmente en Jinotepe.

Tercera etapa. — Protección económica del niño y de la familia

En la Escuela Nacional de Maestros de Managua, el sábado 12, el doctor Manuel De Viado, chileno, Asesor Técnico del Instituto de Seguridad Social, de Nicaragua, expuso el tema de la protección económica. Esta etapa del Seminario se hizo coincidir intencionalmente con la reunión semanal de los maestros. El Dr. De Via-

do, con gran erudición se refirió a la Seguridad Social en América, haciendo referencias especiales al Uruguay cuya legislación elogió. Expuso la nueva ley de Seguridad Social de Nicaragua, que espera la aprobación del Senado. A continuación la Dra. Evelina Mayorga, se ocupó del Código del Trabajo de Nicaragua y la protección al niño.

Cuarta etapa. — Delincuencia juvenil

El lunes 14 de noviembre, en el salón Molloy, el académico Dr. Rodríguez Sánchez, se ocupó del tema propuesto. Su título fué "La estereotipia en el niño" refiriéndose a los elementos que actúan sobre los menores impulsándolos a la falta social. Enseguida el Dr. Santos Venegas trató de los sistemas carcelarios para menores y su trascendencia social. En la mesa redonda que siguió, tomaron parte el P. Iriarte, quien destacó la importancia de la buena organización de la familia para la formación del niño, insistiendo en la acción deformadora del ambiente, cine y novelas; la señorita Acosta se ocupó del punto de vista pedagógico, creyendo que, sin descartar los elementos morales, hay que dar importancia a lo educacional y técnico; el Dr. Escardó se refirió a los estudios que se realizaban en el Uruguay en este momento, a la profilaxis y a los tratamientos educativos, límite de edad de la inimputabilidad, etc.

Durante la tarde se realizó una visita a la Escuela "Chepita de Aguerri" donde las alumnas ofrecieron un acto de puericultura llamado "muñeca", de que es autora la señora de Aguerri, venerable matrona nicaragüense de 89 años de edad, allí presente, que como maestra y orientadora mereció, ser reconocida como Mujer de América y tiene su busto en la ciudad de Managua. La directora de la Escuela, Sra. Mary Cocó de Callejas, agasajó a los miembros del Seminario con un lunch. En la mesa redonda tomó parte el Dr. Núñez, hablando del papel que correspondía al maestro en la comunidad. Tomaron parte con atinadas observaciones la Srta. Ofelia Morales, el P. Iriarte, la Srta. Acosta y el Dr. Escardó.

Quinta etapa. — Protección legal del niño y de la familia

El martes 15 en el Salón Molloy, el Dr. Juan N. Guerrero, hizo una reseña de la legislación de Nicaragua y sugerencias para mejorarlas. En la mesa redonda intervinieron la Srta. Acosta, destacando diferentes tópicos referentes a la protección jurídica y el Dr. Escardó, insistiendo en la "preocupación familiar", de que, según el orador, carecen la mayoría de las legislaciones de América.

Sexta etapa. — Protección moral del niño y de la familia

El miércoles 16, en el Salón Molloy, el Sr. Obispo de Granada, Mons. Marco A. García, expuso el punto general de esta protección y la Sra. Leonor García de Estrada se ocupó más especialmente del punto de vista femenino. Luego de realizada una mesa redonda, se leyeron y comentaron las Recomendaciones.

Actos sociales

En la Embajada de México, se realizó un almuerzo en honor de la Srta. Acosta y del Dr. Víctor Escardó y Anaya. El Dr. Germán Castillo y señora, ofrecieron en el Club La Terraza una cena en honor del mismo Equipo Internacional. Además, y en forma particular, varias personas obsequiaron a los visitantes. En un paseo efectuado a la localidad de Tipitapa, el Dr. Germán Castillo y señora, junto con la Srta. Acosta y el Dr. Escardó pudieron apreciar los enormes perjuicios producidos por las inundaciones causadas, debido a las lluvias, por la elevación del nivel del lago Managua.

Visita al Presidente de la República

Los miembros del Equipo Técnico, acompañados por el Vice-Ministro de Salubridad, Dr. Germán Castillo, fueron recibidos por el Excmo. Sr. Presidente de la República, Gral. Anastasio Somoza, departiendo amablemente sobre los asuntos relacionados con el Seminario y los problemas de la Infancia.

RECOMENDACIONES

HIGIENE DEL NIÑO Y LA FAMILIA.

I. — Se reconoce el esfuerzo sistematizado de las autoridades Sanitarias para erradicar el bocio endémico como una medida profiláctica para el desarrollo normal de la infancia, feliciando al exponente por la exploración científica que llevó a cabo para conocer la magnitud del problema.

II. — Que las Clínicas Prenatales cuya reorganización se pidió en el país, ya están funcionando en todos sus aspectos dentro de los Centros de Salud, pero que esta acción no debe ser exclusiva dentro de los Planteles Sanitarios, por lo que se acepta fomentar la educación higiénica en esta materia.

III. — Que para fines higiénicos se recomienda el examen Prenupcial.

IV. — Que en la labor de medicina preventiva se reconoce el

esfuerzo realizado para el impulso de los programas nutricionales y que es de iniciarse que el Vaso de Leche complementario, se enriquezca con mayor cantidad de Proteínas y extender su distribución a un mayor número de niños.

LA CAMPAÑA ANTI-POLIOMIELITICA EN NICARAGUA.

Que para lograr una mejor labor en la Campaña Anti-Poliomielítica en el país, debe coordinarse más estrechamente con la Fundación que para el caso fué recientemente creada. Se gestionará que al trasladarse el Hospital Civil, al nuevo edificio se destinen dos o más salas para hospitalización y recuperación de poliomielitis y que para el tratamiento se impulse al intercambio de Becarios con los países que tengan facilidades de entrenamiento.

EDUCACION SANITARIA ESCOLAR.

Se reconoce el esfuerzo y los logros obtenidos hasta la fecha en la Campaña Educativa Sanitaria Escolar y se recomienda extenderla a otros sectores fuera de los centros urbanos.

PROBLEMAS EDUCATIVOS.

I. — Que la presencia de Técnicos especializados de diversas Agencias Internacionales en el país, demuestran el interés de las autoridades nacionales para resolver a corto plazo los problemas educativos que sumados al magisterio nacional están coordinadamente en los varios aspectos, tanto en Proyectos Pilotos específicos, como en la introducción de sistemas de técnica Pedagógica más avanzada.

II. — Que teniendo el país todavía un alto índice de analfabetismo, al igual que otros muchos países de América, se recomienda que, anexas a las tres escuelas normales que existen en el país: la de Jinotepe, la de Managua y la de Estelí, se establezcan centros prominentes de capacitación al Magisterio para mejorar la capacidad profesional de los maestros y que a esta acción se una la creación de un organismo que fomente la construcción de escuelas.

III. — Que aunque la ley del Seguro Social ya cubre los riesgos de incapacidad, enfermedad y jubilación del Magisterio para un futuro próximo, pero no así la mejoría en sus haberes, es de recomendarse un estímulo mayor en materia económica al Magisterio Nacional.

IV. — Que para conocer la realidad del problema escolar en el país, se lleve a cabo una encuesta nacional para precisar el alcan-

ce del analfabetismo, carencia de maestros, carencia de locales y problemas afines.

PROTECCION ECONOMICA DEL NIÑO.

Reconociendo que el factor económico es determinante para el bienestar de la infancia y la familia y que la elevación del nivel general del país se refleja en las condiciones socio-económicas de sus moradores, en tanto se alcanza una mejoría general, son de recomendarse las siguientes iniciativas:

a) La más pronta aplicación de la Ley de la Seguridad Social que entraña un avance social de gran trascendencia económica para la vida del país.

b) Que en el Presupuesto Anual de la República se dé un fondo para asignaciones familiares a las familias con prole numerosa que no pueden ingresar a la Ley de Seguro Social.

c) Exención de todo impuesto nacional o municipal para el patrimonio familiar hasta con un monto de no mayor de \$ 30.000.00.

d) Que en tanto se armonizan las labores de la Asistencia Social, la Salubridad y el Seguro Social, se establezca un Comité Coordinador de las Instituciones de Asistencia Social privada, revisando los subsidios que se le otorguen con la mira de considerarlo de acuerdo con la necesidad.

DELINCUENCIA JUVENIL.

Tenien en cuenta que el país confronta el problema de cerca del 70% de hijos ilegítimos por lo que toda la acción del Estado y los particulares debe invocarse y lograr una mejor integración de la composición familiar y que en tanto esta medida se logre, ha dado como causa un gran número de niños en abandono moral y material, lo que origina vagancia, mendicidad y mal vivencia, se recomiendan las siguientes medidas inmediatas:

a) Facilidades de recreación específica para la infancia y la adolescencia.

b) Policía tutelar a cargo de maestros y voluntarios para evitar la intervención de la Policía regular en la custodia de menores.

c) Que es de felicitarse a las autoridades por el Proyecto de Ley que crea el Instituto de Rehabilitación y de tutela para menores que se considera de urgente aplicación y que mientras se promulga, se evite por todos los medios, que el niño de conducta anti-social sea internado en las cárceles de adultos, para lo que se propone sean enviados al Reformatorio de Menores.

d) Que en la Ley correspondiente se incluya la disposición que prohíba la asistencia de menores a espectáculos inadecuados.

PROTECCION LEGAL DEL NIÑO EN LA FAMILIA.

Que se forme una comisión respectiva para el estudio de las diversas disposiciones legales en favor de la familia y de la infancia, para actualizar sus conceptos y velar por que todas las disposiciones sobre la materia tengan aplicación y se relacionen más entre sí, evitando su diserción en la Constitución, sin olvidar la importancia que los problemas de la familia y de la infancia tienen las leyes de Fomento Económico, y de Urbanismo, Planificación y vivienda.

PROTECCION MORAL.

Que los factores anteriores en el aspecto educativo, de salud, y jurídicos, lograrán bien poca cosa en cualquier programa de protección a la infancia si a ellos no se suman los valores intelectuales y morales, por lo que cualquier campaña de protección a la infancia debe de contemplar la importancia de la educación de los valores éticos.

Que para ayudar a la realización de las mejoras necesarias para la condición del maestro, se recomienda una mayor cohesión de todos los elementos que se dedican al magisterio. En esa forma podrá obtener su propio mejoramiento social, cultural y material.

Que se amplíe y perfeccione la atención a los niños deficientes y en especial al niño ciego.

Que constituyendo la recreación uno de los medios adecuados para la profilaxis de la llamada delincuencia juvenil, se estudien, organicen y perfeccionen los medios que conduzcan a su más perfecta organización.

Que se intensifique y perfeccione la enseñanza de la puericultura, en especial a los futuros padres de familia.

Que frente a la información escrita y gráfica policial de consecuencias moralmente deformativas para la niñez y la juventud, se excite a la prensa nacional a un estudio en forma de Seminario acerca de este problema, tratando de llegar paulatinamente a la eliminación de tales fotografías y comentarios.

Que se dicten disposiciones conducentes a impedir que en los periódicos aparezcan noticias y fotografías referentes a menores en falta social o contra los que se han cometido atentados.

Que siendo necesario para los niños que vagan por las calles y sobre todo alrededor del Mercado Central, establecimiento del tipo de guarderías, sea creada a la brevedad posible una, contemplando esa necesidad.

Que se recomiende a las autoridades el cumplimiento de las disposiciones que se refieren a la inscripción de los niños que nacen.

Que siendo urgente y necesaria la existencia de la legislación integral de la minoridad, aquella se extienda y se promulgue a la mayor brevedad.

Que el funcionamiento de las escuelas que lo requieran, se adopte a las circunstancias de los niños que trabajan con sus madres, con el objeto de que cumplan su escolaridad y hacerla compatible con el trabajo.

Que conociendo la mentalidad religiosa de Nicaragua y respetando los derechos de los padres de familia, se recomienda la enseñanza de la religión en todas las escuelas de la República como medio de elevación moral del pueblo.

Los Directivos del Seminario dan su agradecimiento a las autoridades del país, a la prensa nacional y a los Profesionales responsables de los programas infantiles, por su amplia cordialidad y apoyo al desarrollo del mismo Seminario y en especial al Dr. Germán Castillo, Vice-Ministro de Salubridad Pública.

SEMINARIO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Este Seminario se llevó a cabo entre los días diez y diecinueve de noviembre del corriente año.

Para cooperar con las autoridades locales en la realización de aquel el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia envió un equipo técnico compuesto por el ex-jefe de Menores Dr. José Pedro Achard (uruguayo) y la trabajadora social (Sra. Mercedes Vélez de Pérez (portorriqueña). Estos llegaron a Ciudad Trujillo el día 9, siendo recibidos en el aeropuerto por el Subsecretario de Estado en Previsión y Asistencia Social Dr. Saladín, el Delegado Técnico del INSTITUTO, Dr. Calderón, Director del Servicio Médico de Prevención y Asistencia Social, Dr. Kourie y un selecto núcleo de damas y caballeros, quienes prodigaron a los visitantes la más cálida y cordial acogida.

La prensa y la radiotelefonía se ocuparon de la llegada de dichos técnicos, poniendo de manifiesto su capacitación y condiciones, así como los beneficios que se esperaban de su venida, como los logrados del seminario realizado en el año mil novecientos cincuenta y dos. También se hacía resaltar la circunstancia de que, haciendo uno de aquéllos su segunda visita al país en la misma misión, podría comparar los exitosos resultados de la anterior gestión y el grado de progreso alcanzado durante dicho lapso.

El jueves 10, a las 9 de la mañana, realizóse en el Salón de Actos del Hospital Dr. Salvador Gautier la sesión de apertura de este segundo Seminario Nacional de Protección a la Infancia. Esta

se inició con el discurso del señor Secretario de Estado en Previsión Social, don J. B. Lamarche. Siguiólo el Delegado Técnico de la República Dominicana ante el INSTITUTO, Dr. Nelson Calderón. En seguida el miembro del equipo técnico Dr. José P. Achard, agradeció el amable recibimiento que se dispensara al equipo técnico, explicando luego el fin de estos seminarios, así como el alcance del plan 32 de los Estados Americanos y el historial y realizaciones del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Como anticipo de lo que habría de ser el clima de este Seminario, el acto transcurrió en un ambiente de verdadero entusiasmo y ferviente comprensión americanista. El exquisito artista que es el licenciado Lamarche, supo poner, en su alocución la nota del aprecio por la labor de que dichos técnicos y el INSTITUTO desarrollan, y explicar cómo, cuanto afecta a la protección del niño o la familia halla adecuada resonancia en su patria. De inmediato se realizó la primera sesión de trabajo, en la cual fué relator el Dr. Antonio Ballester Hernández, quien disertó sobre el tema: "La protección económica del niño y la familia". Este trabajo despertó gran interés, por la ilustración del disertante, y en la subsiguiente mesa redonda dieron su opinión los técnicos del INSTITUTO, interviniendo también varios asistentes.

Por la tarde se visitó al Comité Central Protector de Menores. Este sesiona en el Instituto Salomé Ureña. Su objetivo consiste en coleccionar fondos para mejorar la situación de los niños internados en los asilos públicos. Dicha comisión obtiene donativos, realiza colectas y reuniones de beneficencia, beneficiándose también con el producido por una estampilla postal obligatoria durante el mes de diciembre. Los fondos reunidos se ponen a disposición de la Secretaría de Estado en Previsión Social, destinándose a fiestas en favor de dichos asilados u otros medios para proporcionarles momentos de solaz y alegría. Asimismo dicha comisión obtiene la invitación de los internados a distintos espectáculos, así como que los colegios privados se interesen en efectuar festivales para agasajarlos y beneficiarlos.

Pidióse a los miembros del equipo técnico su opinión acerca de la política reeducativa contemporánea; recalcando ambos el concepto del mantenimiento de los niños en su hogar, en cuanto fuese posible, y en la organización de la colocación familiar cuando el propio hogar fuese inaparente, reservándose la internación solamente como medio transitorio o remedio extremo. Aplaudieron también la cooperación privada, que agrega amor a las obras públicas asistenciales, aconsejando perseverar en aquélla.

El viernes 11, a la hora nueve, efectuóse en el Auditorio del Liceo de Educación Intermedia Estados Unidos de América, la segunda sesión del Seminario. En ésta disertó la educacionista Srta.

Libia Portalatín, sobre el tema: "Los problemas educativos del niño". La versación de la ponente en materia pedagógica, hizo que su trabajo fuese escuchado con la mayor atención, discutiéndose luego, respetuosa pero animadamente, sus conclusiones. También hicieron oír sus opiniones los miembros del equipo técnico, abundando en comentarios sobre realizaciones didácticas en América y subrayando la importancia de las conquistas logradas.

Esa tarde visitóse la Escuela Nacional de Artes y Oficios, que dirige el Sr. Luis Alberto Duvergier. En este establecimiento para varones, que cuenta con un alumnado de ciento treinta y siete muchachos, en su mayoría internos, se imparte enseñanza artesanal. El ingreso al mismo es por concurso, entre aquellos que han recibido ocho años de enseñanza elemental. Aprenden allí cinco diferentes oficios: radioelectricidad, electricidad, ebanistería, carpintería y mecánica. Trátase de una escuela oficial, la cual funciona asesorada por Asistencia Técnica Americana. Creada hace tres años, cuenta con un moderno y apropiado edificio. Además de la enseñanza propiamente profesional, dictanse cátedras de materias profesionales afines: dibujo técnico, ciencias (química y física aplicadas), matemáticas, español, inglés, estudios sociales (legislación laboral y ética profesional) y educación física.

Asimismo, se visitaron las Escuelas-Hogar Nos. 122 y 50. Son estos centros de emergencia para la alfabetización de párvulos, improvisados en casas de familia, con el designio de conseguir la pronta instrucción de la totalidad de la población. Están situadas en barriadas de los alrededores de la capital. Impártese en ellas enseñanza primaria a grupos de niños.

También se visitó la Escuela República Dominicana. Este colegio público tiene 3.749 alumnos de ambos sexos. Desarrolla 72 cursos, contando con 64 maestros, 2 inspectores de curso, 1 secretaria, 1 bibliotecaria, 1 visitadora idónea y 1 directora. Funciona en un amplio edificio de reciente edificación.

Finalizó la jornada con la visita a la Escuela Pública República de Cuba. En la misma, que tiene un alumnado de 1.169 muchachos, se imparte instrucción primaria hasta sexto curso. Tiene aquella 13 aulas, en las cuales se desarrollan 26 cursos, por otras tantas maestras.

El sábado 12, se hizo un viaje a la localidad de San Cristóbal, para conocer el Instituto Preparatorio de Niños Presidente Trujillo, el cual se encuentra dirigido por el Sr. Angel María Peña Rivas. Trátase de un reformatorio o colonia reeducacional para menores del sexo masculino. Tiene 167 internos, de 8 a 18 años, quienes reciben enseñanza primaria hasta quinto grado, así como cursos industriales: de música, zapatería, sastrería, ebanistería, talabartería y barbería. También se enseña agricultura, estando

para instalarse los cursos de mecánica. El edificio es de reciente construcción, teniendo varios pabellones y dormitorios colectivos.

Ese mismo día la comitiva trasladóse al Instituto Politécnico Loyola, de la misma población. Este, que está administrado por padres jesuitas, funciona en un edificio que termina de construirse. Funcionan en el mismo 6 cursos de enseñanza primaria, 2 de enseñanza intermedia y 4 de enseñanza técnica (agraria o industrial). Hay en ese establecimiento 500 internos, 500 externos y 600 semi-internados, los cuales se reclutan a solicitud de los propios aspirantes, mediante pruebas de admisión por concurso; las cuales se realizan en siete ciudades.

Aprovechóse también para visitar la Unidad Sanitaria local. Organismo oficial, que funciona con el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana. Préstanse en ella servicios básicos de salud pública: enfermedades transmisibles (tuberculosis y sífilis), maternoinfantiles, escolares, preescolares, enfermería sanitaria, servicio de cloacas y adiestramiento de personal. Atiende las necesidades sanitarias de una población de 35.000 personas. Se encuentra recién instalado, en un edificio construido ad hoc.

El lunes 14, se desarrolló en el Salón de Actos de la Maternidad Julia Molina, la tercera sesión del Seminario. En ésta el Dr. Mariano Lebrón Saviñón leyó un trabajo sobre: "La higiene del niño y de la familia". La disertación, que demostró la competencia profesional de quien la efectuara, fué subseguida por una discusión de mesa redonda. En ésta expresaron sus opiniones diferentes personas, como también los técnicos foráneos.

Se concurrió más tarde al Jardín Infantil Leonidas Radhamés. Este kindergarten tiene 120 niños de 4 a 5 años de edad. Se trata de una institución oficial, cuyos cursos son matinales. Funciona en edificio de reciente construcción. La enseñanza es gratuita, y los alumnos reciben una merienda a las 10 de la mañana.

En las horas vespertinas se visitó el Sanatorio para tuberculosis Dr. Martos. Este alberga 400 enfermos adultos. Su edificio, situado a extramuros de la ciudad, tiene tres plantas, siendo muy aparente para la finalidad a la cual se le dedica.

El martes 15, en el aula magna de la Universidad, se efectuó la cuarta sesión del Seminario. Disertó el Rev. Pbro. Luis C. Posada, vicerector de dicha casa de estudios, sobre el tema: "La protección moral del niño y de la familia". La erudita plática fué seguida de comentarios, por parte del Dr. Achard, Sra. Vélez de Pérez y otras personas.

En horas de la tarde se realizó una visita a la Guardería Infantil Ramfis. Esta, que funciona de 6 a 18 y 30 horas, acoge a hijos de madres obreras o empleadas. Tiene un total de 260 niños

inscriptos, los cuales reciben en el establecimiento desayuno, comida y merienda. Se reciben niños de edad entre dos y siete años. Está regentado por la orden de las Hnas. Vicentinas y funciona en un edificio adecuado.

El mismo día se concurrió a la Escuela Salesiana de Artes Gráficas. Esta, que es gratuita —recibiendo subvención— tiene un alumnado de 52 externos.

Enseguida nos trasladamos a la Escuela Hogar Madre Mazzarello. Este establecimiento, que está a cargo de las Hnas. de María Auxiliadora, tiene 217 alumnas, a las cuales se les dan cursos vocacionales gratuitos.

Por la noche, en el salón auditorio del Instituto de Señoritas "Salomé Ureña" el Dr. José Pedro Achard dictó una conferencia sobre "Factores determinantes de la delincuencia juvenil". Dicho tema ya habíalo desarrollado en una reunión de jefes de departamento de la Unión Panamericana. También algunos aspectos del mismo fueron objeto de una emisión radiotelevisada por "La voz de América", en la cual intervinieron conjuntamente la Sra. Elisabeth Shirley Enochs (del Children's Bureau U.S.A.) y la Srta. Josephina Albano (Jefe de la Div. de Asistencia Social de la Unión Panamericana).

El miércoles 16, en el salón de actos del Hospital "Dr. Salvador B. Gauthier" se realizó la quinta sesión del Seminario. El tema central correspondiente a la misma fué: "La protección legal del niño y de la familia". Relator del mismo fué el Dr. Antonio Morales Castillo. El disertante hizo una prolija enumeración de los avances realizados por la legislación dominicana en la materia. En la discusión posterior se pusieron de relieve distintos aspectos importantes referentes a la técnica jurídica aplicada a estos problemas.

En la tarde se visitó la Escuela Salesiana de Artes y Oficios. Esta tiene 400 alumnos —entre internos y externos— de 7 a 18 años de edad. Dictase en ella enseñanza artesanal y de bachillerato. Funcionan también allí cursos nocturnos. Toda la enseñanza se proporciona gratuitamente. Los alumnos de los cursos industriales son enviados por la Secretaría de Previsión y Asistencia Social. Estos son de carpintería, mecánica y herrería.

También se concurrió al Colegio María Auxiliadora. Establecimiento de enseñanza que tiene un alumnado de 450 muchachas, y que pertenece a la congregación del mismo nombre. Aunque la enseñanza es en éste paga, tiene 50 becas gratuitas.

El jueves 17, por la mañana, en el auditorio del Liceo de Educación Intermedia Estados Unidos de América, se desenvolvió la sexta sesión del Seminario. En ésta el licenciado Olegario Helena Guzmán, miembro de la Suprema Corte de Justicia, desarrolló el

tópico: "La delincuencia juvenil". Lo hizo en forma bien documentada y muy docta. En discusión ulterior se examinaron varios aspectos de la cuestión recalándose por los integrantes del equipo técnico la necesidad de especializar no solamente los órganos de la administración de justicia que tienen a su cargo el juzgamiento de los menores, sino también a los jueces que se especializarán en esto. Coincidieron en esto varios intervinientes, anunciándose la existencia de un anteproyecto, que llega a dicha solución.

Por la tarde se visitó el Hogar para huérfanas y desamparadas Angelita. Este establecimiento, instalado a algunos kilómetros de la ciudad, está administrado por las Hnas. Hijas de la Caridad. Cuando fué visitado anteriormente —durante el Seminario de 1952— funcionaba en un edificio de madera. Ahora tiene un local magnífico, construido hace pocos meses. Hay allí 153 internas, de 7 a 16 años, en su mayoría huérfanas. Estas se envían por la Secretaría de Previsión y Asistencia Social. Se dictan clases de enseñanza primaria, de labores, corte y confección y economía doméstica.

También se recorrió después el Asilo de Ancianos María Martínez, donde se alojan 110 viejecitos varones, de más de 60 años. Funciona en un local de modernísima edificación y lo administran las Hnas. de Ancianos Desamparados.

Esa noche, en el auditorio del Instituto de Señoritas "Salomé Ureña" la señora Mercedes Vélez de Pérez desarrolló el tema "Organización y funcionamiento de una Escuela de Servicio Social". La ilustrada conferencista fué calurosamente aplaudida y muy felicitada.

A la sesión de clausura, realizada conjuntamente con un ágape de despedida, concurrieron cuatro ministros, los Secretarios de Estado de: Salud Pública, Educación, Justicia y Previsión Social. Este último pronunció un discurso, agradeciendo la contribución del INSTITUTO —prestada por medio de sus técnicos— a la resolución de los problemas que plantea la protección del niño y la familia.

Contestó el presidente del equipo técnico, Dr. Achard expresando como todos los pueblos de América están hermanados en la consecución de ideales comunes, en procura de lograr una humanidad mejor y más dichosa.

También se visitó, en esa última jornada el Hospital Antituberculoso "Santo Socorro". Este establecimiento para menores, tiene 100 camas, destinadas a muchachos menores de 14 años. Funciona en un edificio moderno.

El equipo técnico dejó expresa constancia de los progresos logrados desde el año 1952 —oportunidad en que se efectuó el anterior seminario— tanto en el orden de las realizaciones materiales, como en el designio de lograr la más adecuada preparación técnica y

el ambiente de comprensión general de estos problemas, felicitando efusivamente por ello a las autoridades.

Ulteriormente se dará en este BOLETIN una relación prolija y circunstanciada acerca de la ejecución de cuanto en el anterior seminario se recomendara.

Fueron las nuevas recomendaciones:

1. — Protección económica de la familia y el niño.

- a) Se recomienda a los organismos correspondientes la mayor extensión del salario familiar, de conformidad con las necesidades del ambiente, como medio para asegurar el conveniente sostenimiento de los hogares obreros.
- b) Se recomienda estudiar la posibilidad de subvencionar a aquellas familias cuyos padres se encuentren impedidos de proveerles el sustento.

2. — Educación del niño.

- a) Recomiéndase que se intensifique la adopción y práctica de los sistemas didácticos universalmente aceptados.
- b) Recomiéndase continuar el plan de construcciones escolares y la preparación del personal correspondiente para incorporar al sistema regular escolar el alumnado de las Escuelas Hogares.
- c) Recomiéndase aumentar la capacidad de las actuales escuelas normales y, de ser posible, el número de las mismas.
- d) Recomiéndase el establecimiento de clases diferenciales para la debida educación de los menores con déficits sensoriales o psíquicos y para lisiados.
- e) Recomiéndase que los cursos de psicología y pedagogía que se ofrecen en la Facultad de Filosofía de la Universidad de Santo Domingo constituyan la base para la futura especialización de dichas disciplinas.
- f) Recomiéndase que al extender los servicios de jardines de infantes se trate de ubicarlos en sitios que faciliten su uso por la población escolar económicamente más necesitada.

3. — La higiene del niño y de la familia.

- a) Recomiéndase complementar los planes existentes, extendiendo todo lo posible, las clínicas de puericultura.
- b) Recomiéndase intensificar por todos los medios la divulgación de las medidas pro higiene materno-infantil.
- c) Recomiéndase la enseñanza y divulgación por determinados establecimientos y agrupaciones, tales como las Escuelas de Economía Doméstica y Clubes de Madres, de la mejor manera de preparar y utilizar los alimentos para que su rendimiento nutricional sea óptimo y económicamente conveniente.

4. — Protección moral del niño y de la familia.

- a) Recomiéndase estudiar la posibilidad de organizar la Policía Femenina con finalidades específicas en relación con la mujer y el niño.

5. — Protección legal del niño y la familia.

- a) Se insiste en lo recomendado en el Seminario de 1952 en relación a la unificación de las normas legales relativas a la minoridad, así como en que todo lo relativo a menores, esté bajo la jurisdicción de un Magistrado especializado.
- b) Recomiéndase que en la Universidad se organicen cursos de especialización para la formación profesional en todas las actividades jurídicas relacionadas con el niño y la familia.
- c) Recomiéndase la creación de un organismo coordinador de todas las actividades públicas relacionadas con la protección del menor y la familia; el cual estará asimismo encargado de orientar a aquellas y a las privadas que existan.

Y muy especialmente, recomiéndase activar la pronta instalación de la Escuela de Servicio Social, como condición previa para la debida organización de los distintos Servicios Sociales: Servicio Social Escolar, Médico-Social y de Protección Infantil.

Además, el equipo técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, se complace en poner de manifiesto los progresos realizados desde el anterior Seminario, felicitando efusivamente por ello a las autoridades dominicanas.

Ecos del Fallecimiento de Aráoz Alfaro

Para conocimiento de nuestros lectores publicamos a continuación las noticias del fallecimiento y el entierro del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, que aparecieron en el diario "La Nación" de Buenos Aires, los días 27 y 28 de agosto próximo pasado.

"Nuestro país perdió ayer a una personalidad que no sólo dió lustre a su ciencia médica sino también honró a la mejor tradición de su civilidad. Figura múltiple por la diversidad de su sabiduría como por la dimensión de su pujanza, el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro alcanzó la edad provecta en plena lozanía del espíritu y eficacia del esfuerzo y eso tornaría irreparable su ausencia patricia si no mediara la compensación melancólica pero inmensurablemente fecunda de la persistencia de su obra en pro del bien general y de su ejemplo de varón templado en el estudio en cumplimiento de una democrática y cristiana vocación de "servir".

Nacido en Tucumán hace ochenta y cinco años, todo fué admirable en su existencia, no sólo su ancianidad de venerado "maestro", sino también su juventud regida por el sacrificio y exaltada por un anhelo en que armonizárase con rara perfección la voluntad de superación personal con la pasión por ser útil al prójimo, aliviando —individual y socialmente— sus males físicos y orientando sus dotes morales. Con el tono sencillo de las conciencias justamente satisfechas de sí mismas, el doctor Aráoz Alfaro evocó más de una vez sus penurias de huérfano amparado a la sombra de un sacerdote abnegado y querido; sus cuitas de adolescente en un Buenos Aires donde el sacudimiento histórico de 1880 repercutía aún en cierta animadversión hacia el recién llegado de provincias; sus experiencias de americano sin recursos en las grandes clínicas de una Europa cargada de prejuicios. Recordó también ese argentino ilustre cómo la conmoción cívica de 1890 lo alejó de los claustros para incorporarse como practicante, bajo las órdenes del Dr. Guillermo Udaondo, al plantel Sanitario de las fuerzas revolucionarias, marcándose así en su destino la iniciación activa de una adhesión política a la verdad republicana que ya no lo abandonaría nunca. Militó en los partidos que buscaban en el pensamiento doctrinario de Mitre un aliciente de virtud nacional, pero su amor a la ciencia como medio de promover el progreso y la felicidad pública terminó predominando en su temperamento y descollando en su conducta.

Profesor suplente de patología general entre 1894 y 1904, en ese año se le designó titular de la recién creada cátedra de semiología y clínica propedéutica. La honda esencia de bondad de su

alma lo inclinaba desde tiempo atrás a dedicarse a la medicina de la infancia, como pronto su substrato de propulsor del mejoramiento social conduciríale a convertir a la tuberculosis —a la sazón uno de nuestros más extensos flagelos— en su especialidad definitiva. Jefe de sala durante lustros del hospital San Roque, conocía profundamente la realidad del desvalido y trató de subsanarla no sólo, clínicamente, en sus efectos, sino también previsora y progresivamente en sus motivos, desarrollando un memorable afán constructor en ese sentido en la presidencia de la Comisión de Casas Baratas —tendiente al mejoramiento de la vivienda urbana—, como después haríalo en análogo cargo en la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, destacándose allí por el celo en la distribución sistemática de los enfermos de acuerdo a las conveniencias climatéricas. Aunque nunca se identificó políticamente con los gobiernos de la Unión Cívica Radical, éstos lo llevaron, en sus tres períodos presidenciales, a la dirección del Departamento Nacional de Higiene, desde el cual su dinamismo en continuo movimiento —que coincidía a la vez que contrastaba con la imperturbable serenidad de su juicio o seguridad de su consejo—, desarrolló una laboriosidad creadora digna de imitarse hasta por cumplirse sin el fácil y casi siempre falaz despliegue de la autopropaganda. Es que en el carácter como en la inteligencia del Dr. Aráoz Alfaro sintetizábanse, según ya insinuamos, rasgos muy distintos, y si poseía la erudición técnica propia del profesional germano, también estaba dotado de la penetración psicológica —envuelta en reconfortante suavidad— de los grandes médicos de Francia. Tan feliz equilibrio fué una de las causas de su extraordinario predicamento, que no respondió tanto a innovación en los procedimientos como en certeza en los diagnósticos y, por ende, en los consejos.

Ennoblecido —como tantos grandes médicos argentinos— por el don de la expresión literaria, escribió obras numerosas y algunas, como "El libro de las madres" aparecido en 1899, fué clásico expediente de consulta y conducta de millares y millares de jóvenes hogares. Su producción bibliográfica intrínsecamente científica es demasiado vasta para intentar reproducir sus títulos, pero acerca de su importancia resulta revelador la repercusión que obtuvo en el extranjero y el hecho de que se reclamara su colaboración para capítulos de tabajos de la jerarquía universal del "Traité de maladies des enfants", de Grancher y Cowby, y el "Nouveau Traité de Médecine", de Roger y Vidal. ¿Cómo no comprender, tras lo anotado, que más de una vez fuera elegido presidente de nuestra Academia Nacional de Medicina? También la lista de los altos cargos que desempeñó y los elevados honores que en muchos países mereciera es por demás extensa para ajustarse a la síntesis periodística, pero

cabe recalcar, como otro de los trazos reveladores de la recia y rica personalidad del Dr. Aráoz Alfaro, que fuera llamado más de una vez a presidir instituciones de significación intelectual humanista.

Amante de la belleza en sus distintas formas y señor del pensamiento en sus diversos rangos, bien conocen los lectores de "La Nación" la galanura de su prosa, la nobleza de su mente. Colaboró en nuestro diario desde los años mozos —en ensayos sobre temas de valía permanente o en breves artículos, cuando no simples "cartas" acerca de motivos de reflexión inmediata—, y siempre lo hizo con tanta responsabilidad en el concepto como elegancia en la forma. La sociología no dejó, por cierto, indiferente al autor de "Educación y política"; la literatura argentina enriquecióse con sus "Crónicas y estampas del pasado", y la historia dictóle, entre otros trabajos, uno señero acerca de "Rawson, ministro de Mitre". La devoción hacia este último fué creciendo con el razonamiento de los años e hizo se lo eligiera presidente de la entidad consagrada a la salvaguardia de la memoria del prócer. A la Institución Mitre dedicó sus postreros mensajes de pensador y de patriota el doctor Aráoz Alfaro, y en ellos resplandece, a veces en insuperable síntesis, la limpidez de su concepto civil-civilizador.

También identificó a éste con el ejercicio del ministerio —ciencia-arte— de curar, y cuando hace cinco años tributósele homenaje al cumplir él los ochenta años, nuestro diario pudo recordar al respecto un magnífico discurso suyo sobre "Los deberes sociales del médico", en el cual evocó para los jóvenes egresados de la nueva Facultad de Medicina, aquella, tan "primitiva", de la calle Tacuarí, en la cual graduóse y sobre cuya portada leíase esta sentencia enfática, por romántica, pero reconfortante por auténtica: "Dios te instituye sacerdote del fuego sagrado de la vida...". Añadimos que aunque entonces no lo dijo en forma explícita, "bien pudo desprenderse de esa noble oración, no exenta de sugestiones filosóficas, que entre la heroica humildad en los medios y la exaltada aspiración en los fines, conjugábanse ya en él para proyectarse indefinidamente, el mérito, el tesón, el ideal de la generación que ha dado a nuestro país médicos cuya labor y cuya enseñanza han repercutido en el mundo". Su encendido "sacerdocio" por eso no se perderá en el tiempo y en la hora de la muerte de este gran argentino tampoco se extinguirá totalmente "el fuego sagrado de su vida", o —según decíamos al comenzar—, su obra, su ejemplo, llamas que no se apagan.

Homenaje de la Facultad de Ciencias Médicas

El delegado universitario, Dr. R. F. Matera, resolvió izar a media asta la bandera de esta casa de estudios; designar una

comisión integrada por los doctores Octavio Pico Estrada y Raúl F. Vaccarezza para concurrir al velatorio, y al último nombrado para hacer uso de la palabra e invitar al cuerpo docente a concurrir en pleno al sepelio del doctor Aráoz Alfaro, el cual se efectuó a las 10 en el cementerio de la Recoleta.

Tributo de la Institución Mitre

Ante la muerte del doctor Aráoz Alfaro, el vicepresidente primero de esta entidad, doctor Adolfo Bioy, convocó a su consejo ejecutivo, el cual púsose de pie en homenaje a su memoria, resolvió enviar una ofrenda de flores a su velatorio, acudir en pleno al mismo y encomendar al doctor Bioy hiciera uso de la palabra en el sepelio, de "uno de sus miembros más ilustrados y competentes, que actuó con gran eficacia y ponderación durante varios años en su gobierno, llevando a su seno diversas iniciativas importantes y enalteciendo la personalidad del patricio".

Otros homenajes

Entre las instituciones que se adhirieron en distintas formas, al duelo causado por la muerte del memorable ciudadano, figuran el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, que el doctor Aráoz Alfaro fundó y presidió; la Liga Argentina contra la Tuberculosis, que fué una de las iniciativas suyas que más le preocuparon; el Ateneo de Tuberculosis; el Instituto Cultural Argentino-Germano, y el Centro de Alumnos y ex Alumnos Dr. Fritz Braumüller, dependiente de esta última entidad.

Pocas veces en los últimos años una manifestación de pesar alcanzó la amplitud, en número y significación, de la desplegada en la Recoleta al efectuarse el sepelio del doctor Gregorio Aráoz Alfaro.

En la multitud allí congregada, seres humildes, a quienes posiblemente alivió de sus males, uníanse a personalidades de distintos ambientes y dispares orientaciones. Miembros del cuerpo diplomático, figuras de relieve político, exponentes de los grupos tradicionales de la ciudad y del país y, por cierto, médicos —muchos médicos, entre el blanco uniforme de filas de enfermeras— congregáronse junto a los representantes de las entidades que destacaron delegaciones para rendir homenaje a ese argentino ilustre. A la lista de las mencionadas que habían dispuesto ese tributo, deben añadirse otros nombres: la Asociación Médica Argentina, la Sociedad Argentina de Pediatría, el Instituto Cultural Argentino-Brasileño, la Asociación Tucumana, la Liga Argentina Güemes del Norte Argentino, el Ateneo de la Tuberculosis y, como no podía

dejar de ser, el Instituto de Semiología Gregorio Aráoz Alfaro, del Hospital de Clínicas.

Inició la serie de discursos el doctor Gregorio Segura, como portador del homenaje oficial que le había encomendado el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, y luego habló en nombre de la Facultad de Medicina y del Hospital de Clínicas el doctor Pedro Cossio.

Este prestigioso facultativo evocó la infancia del maestro, "amalgamada en el crisol de una educación cristiana"; su juventud de médico graduado, en 1892, a los 21 años de edad y discípulo del Dr. Roberto Wernicke, "al lado del cual aprendió la técnica y el método rígido de la medicina germana, sin menoscabo de la agilidad y el razonamiento latino, maravilloso equilibrio que luego le deparó tantos triunfos". Reseñó su carrera científica y recordó que "el más bello ejemplo de su amor por la enseñanza y la admiración de sus alumnos y discípulos fué que, después de un cuarto de siglo de haberse retirado de la cátedra, la promoción de entonces le solicitó una clase conmemorativa y a pesar de sus ochenta años de edad el gran Aráoz Alfaro de otra hora demostró continuar más grande que nunca, no sólo por su información médica, sino también por su firmeza de convicciones y libertad de espíritu". El doctor Cossio terminó diciendo: "El gran Aráoz Alfaro ha fallecido como otros ilustres tucumanos —Juan Bautista Alberdi, Nicolás Avellaneda, Julio A. Roca, Miguel Lillo, Ernesto Padilla—, pero el gran Aráoz Alfaro ha sido el iniciador de un camino tan profundo, tan recto, tan fructífero en la vida universitaria, con repercusión universal, que continuará, pues ha dejado en manos de sus discípulos una antorcha encendida de saber, justicia y humildad, lo cual hace que pueda llamársele gran benefactor de la humanidad".

Ocupó luego la tribuna el doctor Rodolfo Vaccarezza, en representación de la Liga Argentina contra la Tuberculosis —a la cual el ilustre muerto consagró buena parte de su vida—, e inmediatamente lo hizo el Dr. Adolfo Bioy, llevando el mensaje de la Institución Mitre, que desde años atrás el Dr. Aráoz Alfaro presidía. Dijo: "Singular personalidad la de este eminente ciudadano de la República. Difícilmente habrá quien pueda superarlo en pensamiento y acción reunidos en uno solo. Y no es aplicable a él el aforismo romano "duae personae substinebat", porque en las múltiples facetas de su talento, en sus inúmeras actividades, en las obras que componía y en las que dirigía, en la enseñanza que impartía, en los cargos que desempeñaba llenando cada día más horas que las del día, todos y todas llevaban su propio, su inconfundible sello". Afirmó que su muerte "cubre hoy de duelo todo el territorio argentino, la provincia de Tucumán, en la que nació, los otros confines de la patria, que a todos llegó su acción bienhechora", alcanza también a

tierras extranjeras, señalando al respecto que le cupo presidir la Sección Higiene de la Liga de las Naciones, pero que a pocos ámbitos afecta tan profundamente como a la Institución Mitre, a la cual dedicó sus últimos afanes.

Prosiguieron los discursos con uno, muy emotivo, del Dr. Arturo Capdevila; otro del Dr. Tiburcio Padilla, en representación de los discípulos del eminente médico, hablando al fin el Sr. Alejandro von der Becke en nombre de la Institución Cultural Argentino-Germana, que también hizo escuchar por voz de uno de sus jóvenes estudiantes un mensaje de congoja, que es una expresión más de cómo ésta se extiende hasta las generaciones que se inician en la vida."

Editorial de "Archivos de Pediatría del Uruguay", publicado en el número correspondiente al mes de setiembre, en homenaje al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro.

"A la avanzada edad de 85 años falleció repentinamente este ilustre maestro de la Medicina argentina, cuyo prestigio de hombre de ciencia había traspuesto las fronteras de su patria, siendo justamente admirado además, por sus altas virtudes morales.

Entre las múltiples actividades que caracterizaron su vida de médico y de estadista, se contaron las de pediatra y puericultor, ciencias a las que dedicó muchos instantes de su vida.

En una oportunidad próxima, la Sociedad Uruguaya de Pediatría homenajeará la memoria de este ilustre médico, a quien se honró en contar entre sus Miembros de Honor, siendo el primero que en tal concepto fuera designado, a poco de constituirse aquélla.

Los pediatras que con Morquio formaron en 1915 el núcleo inicial de la Pediatría uruguaya, vieron en Aráoz Alfaro al amigo noble y leal que supo llegar al corazón de todos ellos y acompañarlos tanto en las horas alegres como en las tristes. Viajero infatigable, estuvo junto a aquéllos en múltiples oportunidades, mereciendo por ello su permanente admiración y estima.

Más tarde, las nuevas generaciones recibieron también de aquel ilustre Maestro pruebas de amistad y voces de aliento, que los reconfortaron y animaron.

El Dr. Aráoz Alfaro llegó a una avanzada edad conservando la integridad de sus facultades mentales y de sus energías físicas para seguir actuando diariamente en tareas relacionadas con su profesión y muy particularmente con todo aquello que tenía que ver con la salud de su pueblo.

Inmensa fué su obra, en su patria, en pro de ésta y especialmente en todo lo relacionado con la infancia.

Fué, puede decirse, un médico y un higienista integrales. Ejerció la medicina, tanto del niño como del adulto; pero, muy

especialmente lo atrajo la defensa de ambos contra la enfermedad.

Desde los altos cargos que desempeñó, su misión se caracterizó sobre todo por la obra de preservación de la salud del pueblo, que él tanto amaba, inspirándole la creación de organismos que aún perduran.

En la vida internacional, Aráoz Alfaro fué una figura destacada y el embajador más brillante de su ciencia médica. De palabra fácil y sencilla, sabía conquistar rápidamente a su auditorio sin necesidad de frases de relumbrón ni de términos rebuscados.

Cuando su patria necesitada enviar a las reuniones internacionales un embajador de calidad, que conquistara desde el primer momento los puestos más destacados, recurría a Aráoz Alfaro y éste sabía corresponder a la misión que se le confiaba.

Sería imposible enumerar las veces que cruzó el Río de la Plata, para llegar a nuestro país, que él consideraba su segunda patria, en misión de médico, de higienista, de amigo. Nada importante ocurrió entre nosotros, en estos órdenes, sin su presencia y sin que su voz se levantara para cantar un himno a la amistad argentino-uruguaya.

Pocos meses ha, cuando un destacado pediatra uruguayo —el Dr. Walter Piaggio Garzón— caía en Buenos Aires víctima de un mal aleve, requerido el Dr. Aráoz Alfaro, por los familiares, lo hacía trasladar al Instituto Médico que él dirigía, ordenando se extremaran los cuidados al amigo y colega enfermo y no permitiendo que se exigiera ninguna retribución por su asistencia.

Así era de noble y de generoso su espíritu y de verdadero su amor por nuestra Patria!

Durante 28 años presidió el Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, fundado por iniciativa de Morquio, con quien iniciara una amistad firme y sincera, a principios de este siglo y que mantuviera hasta la muerte de éste. Recientemente, había rehusado la reelección que se le ofrecía y con ese motivo había sido objeto de un significativo homenaje por aquel Instituto, pocos días antes de su inesperada desaparición.

Cuando se repasa la vida de este ilustre Amigo desaparecido, no se sabe que admirar más; si su eterna inquietud científica, sus desvelos por la salud del pueblo, su amor por la confraternidad entre las naciones de América —a la mayoría de las cuales estaba vinculado por lazos amistosos con sus grandes médicos— o su afán de divulgar conocimientos que se tradujeran por un mejoramiento de las condiciones de salud y económicas de los pueblos americanos.

Personalmente, teníamos por el Dr. Aráoz Alfaro, el más profundo respeto y la más alta admiración. Desde nuestra iniciación

en la Pediatría, cuando lo acompañábamos desde la Secretaría de Redacción de "Archivos Latino-Americanos de Pediatría", en el período 1919-29 y luego, en múltiples oportunidades, hasta pocos meses antes de su lamentada muerte, recibimos de él pruebas inequívocas de su sincera amistad y de su hidalguía.

"Archivos de Pediatría del Uruguay", cuya marcha siguió atentamente el Dr. Aráoz Alfaro hasta poco antes de morir, al punto de escribirnos especialmente para comunicarnos su cambio de dirección postal, se inclina reverente ante la tumba del ilustre Maestro y Amigo y anhela que sus altas virtudes y nobles enseñanzas inspiren siempre a los pediatras de América y muy especialmente de Argentina y Uruguay!".

La Sociedad Uruguaya de Pediatría realizó el día 28 de setiembre de 1955, al cumplirse un mes del fallecimiento del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, una sesión exclusiva de homenaje al ilustre maestro, y en ella el Dr. Roberto Berro, Director General de nuestro INSTITUTO, pronunció el siguiente discurso:

Señor Presidente, señoras y señores:

La Sociedad Uruguay de Pediatría ha querido cumplir con un deber improrrogable tributando un homenaje, sencillo pero sincero y elocuente, al ilustre maestro de la pediatría americana y argentina, doctor Gregorio Aráoz Alfaro, desaparecido sorpresivamente el 26 de agosto ppdo., a los 85 años de edad, después de una vida fecunda y activa y conservando en su ancianidad consagratoria el pleno dominio de sus facultades y gozando de la serenidad que da una larga y bien vivida existencia y una recta conducta inviolable y nobilísima, rodeado del respeto de todos quienes tuvieron la suerte de conocerlo y apreciarlo.

Gregorio Aráoz Alfaro, el mejor amigo de Luis Morquio y de todos los que fuimos discípulos de este gran pediatra uruguayo, había recibido de nuestra Sociedad de Pediatría dos grandes honores, el de ser su primer Miembro Correspondiente, nombrado el 16 de abril de 1917, y más tarde el primer Miembro de Honor, designado el 5 de octubre de 1922. Y siempre, antes y después de esas designaciones el compañero mayor, siempre ecuaníme y bondadoso, que nos servía de estímulo y de ejemplo y estrechaba cada vez más fuertemente los vínculos indestructibles de las escuelas pediátricas del Río de la Plata, que nada ni nadie podrá alterar mientras sepamos mantener bien altas las memorias de estos grandes maestros, Morquio y Aráoz Alfaro, que surgieron casi al mismo tiempo, que lucharon juntos y que unidos triunfaron acreciendo el valor de sus escuelas y de esas Sociedades de Pediatría que uno y otro fundaron, la uruguaya y la argentina, influyendo decisivamente en la

cultura médica, en el mejoramiento social y en el bienestar de la niñez del Río de la Plata.

En la nota que se me envió otorgándome la representación para el homenaje de hoy se me dice "esta Comisión Directiva sabe bien que usted sería entre nuestros Asociados, quien podría hacer con más éxito y verdad la apología del ilustre amigo desaparecido".

Debo agradecer esta referencia, rubricada por dos jóvenes pediatras, uno ya consagrado como maestro, el doctor Alfredo Ramón Guerra, y el otro, el doctor Alberto Salgado, lleno de buenas condiciones para marchar por el limpio camino del estudio y de los triunfos futuros. Aunque no puedo asegurar cumplir, ni siquiera con mediano éxito el honroso cometido, puedo afirmar que lo haré con toda verdad, pues mis 40 años de relación con Aráoz Alfaro me permitieron tener con él una vinculación creciente de respeto, cariño y simpatía por este hombre admirable en todos sus aspectos, en cualquiera de sus facetas, porque tenía la armonía insuperable de una vida superior, en donde cada una de las partes, el estudiante, el médico, el maestro, el padre de familia, el amigo, el escritor, el ciudadano, ponían en justísima proporción todo lo necesario para el equilibrio perfecto que requiere la amalgama de todas las buenas cualidades, lo mismo que la luz no existe sin la síntesis de todos los colores y todos los matices.

Aráoz Alfaro descendía de troncos patricios de la vieja ciudad de Tucumán, la que llegó a la cumbre de la historia de la Argentina hermana, como alcanza las nubes y los cielos el magnífico Aconquija que adorna los días y vela las plácidas noches tucumanas. Su origen ilustre nunca le sirvió para tener orgullo o sentir vanidad, inculcándole en cambio el deber del estudio, la obligación de la lucha, la firmeza del ideal, la línea recta de su derrotero, la entereza y la abnegación para el sufrimiento. Fue por eso un buen escolar y un liceal distinguido y cumplidor, que con las alforjas bien repletas de estudio y esperanzas partió para Buenos Aires, la urbe grande e inquieta, y desde un principio aquel estudiante provinciano se destacó en la Facultad y antes de los 22 años obtenía su título de médico, distinguido y apreciado por sus profesores y sus compañeros.

Con verdadera vocación por el estudio y por la noble profesión del médico, pronto empezó a adquirir renombre y clientela en la ciudad de Buenos Aires, pero una y otra cosa no fueron sino escalones para seguir el ascendente camino que aquel hombre se había trazado. La mirada de Aráoz, siempre tan tranquila y suave, avizoraba el futuro; por eso dos grandes preocupaciones lo dominaron: la niñez y la higiene pública, es decir, la formación del hombre y la prevención de las enfermedades. De esas preocupaciones nació el pediatra, el jefe del servicio de niños del Hospital San

Roque, en donde lo conocimos en 1915, el profesor de Higiene y de Semiología de la Facultad de Medicina, el constante luchador para vencer el flagelo de la tuberculosis, y muchos años después, el brillante y dinámico Director del Departamento de Higiene de la República Argentina, cargo al que llegó por designación del Presidente Alvear, y donde desarrolló una acción admirable de tecnicismo, competencia y abnegación.

La actuación de profesor universitario y su pasión por la docencia lo hicieron uno de los representantes más destacados de una preclara generación médica. Aráoz Alfaro empezó muy temprano su vida de maestro; fué profesor suplente a los 23 años, y también tempranamente por imperio de esas leyes o reglamentos que poco y mal se piensan cuando se dictan, hubo de dejar, alcanzado el límite de edad, la cátedra oficial, pero el Profesor con mayúscula no dejó nunca de serlo en las conferencias, en los libros, en los Congresos, en las sociedades científicas y hasta en la magnífica, en la docta Academia de Medicina de Buenos Aires que presidió serena y altivamente durante dos períodos.

Como padre de familia, Aráoz Alfaro supo cumplir con sus deberes; virtuoso en el pensamiento y en la acción, tuvo el valor ejemplar de sacar energías de sus propias pérdidas familiares íntimas, que golpearon crudamente a aquel hombre tan bondadoso y sereno.

Tuvo un culto preferencial por la amistad, y no sólo en el medio en que vivía y se agitaba, sino en todos los países de esta América que él apreciaba como un continente hermano, como una tierra de paz y promisión. Y especialmente con los países limítrofes en los cuales se le consideraba como un ciudadano de honor. Bien saben esto los médicos y especialmente los pediatras del Uruguay y del Brasil, de Chile y del Paraguay. Fué —y su recuerdo perdurará siempre— un ejemplo de sincero americanista. Estoy seguro de que muchos hombres y muchas cancillerías no han hecho, a pesar de las palabras sonoras, por la confraternidad americana lo que hizo a través de su larga vida, silenciosa pero eficazmente, el doctor Gregorio Aráoz Alfaro.

Publicista de nota, ensayista incansable, lega a la posteridad una serie de obras y de trabajos que confirman aquella armonía de que habláramos en los primeros párrafos. Profundamente argentino, patriota integral, amaba la historia, las tradiciones y las remembranzas de su tierra. Su "Biografía de Rawson", sus "Estampas y recuerdos del pasado" son la prueba de este aserto. Y las "Semblanzas y apologías de grandes médicos" reafirman su vocación por la medicina y su simpatía por los colegas ilustres. Debo citar un hecho que comprueba la tenacidad y agilidad mental de Aráoz Alfaro: el 2º tomo de estas "Semblanzas" se publicó en

1952, cuando ya el ilustre anciano había franqueado el umbral de los 80 años, y todas sus páginas tienen la misma frescura que sus primeras publicaciones.

Con razón no quiso resignarse al descanso bien merecido, tan bien conquistado, cuando se celebró su jubileo, 50 años de médico en 1942, y rehusó hacerlo con estas sencillas palabras, que guardaremos en nuestra memoria mientras una lápida de mármol bien blanco no las retenga para la posteridad: "Podría retirarme tranquilo, pero no lo haré porque aún tengo sed de aprender."

Y he dejado expresamente para el final el aspecto para mí más elocuente, aunque no el más divulgado, de la vida de Aráoz Alfaro. Era un gran ciudadano, era un creyente sincero en las virtudes de la democracia, era un convencido de que los hombres de ciencia, aunque ésta no tenga patria, deben saber tener la suya y estar siempre dispuestos a ofrecer a su tierra todos los esfuerzos intelectuales y morales con que Dios premia a los buenos ciudadanos.

Así lo entendió siempre, y lo digo porque era éste uno de los temas predilectos de nuestras largas, fraternales y cordialísimas conversaciones, allá en Buenos Aires y acá en Montevideo. Por eso presidió durante mucho tiempo el Instituto Popular de Conferencias del gran rotativo "La Prensa", en donde una vez, hace unos años, me hizo el gran honor de presentarme para que expusiera mis modestas ideas sobre la "Seguridad Social de la Infancia". Por eso también presidió durante años la Institución Mitre, fundada e instalada en la casa vecina del otro gran diario argentino "La Nación".

Ambos órganos acogieron muchas veces interesantes colaboraciones del doctor Aráoz Alfaro escritas siempre con una hermosa sobriedad que las destacaba porque eran de mucho más fondo que la forma sencilla y austera como el pensamiento del autor.

El fallecimiento del viejo amigo y maestro produjo una gran tristeza en mi espíritu, sentí un verdadero desgarramiento, porque conforme van aumentando los años de la vida, uno siente más, mucho más lo irreparable de estas separaciones, lo que se pierde ya no queda tiempo para reponerlo.

Pero los hechos ocurridos en esta última quincena han aumentado muchísimo más la pena sufrida. Porque yo conocía bien el gran dolor que acuciaba y angustiaba las horas del gran patriota argentino, cuando veía a su patria, tan querida, ausente de la democracia, y víctima de un despotismo que se prolongaba por lustros. Su proverbial serenidad se había trocado en una notoria y singular tristeza. Bien recuerdo, no lo olvidaré jamás, que unos quince días antes de su muerte, lo visité en una misión de homenaje del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Este homenaje del organismo que me honro en dirigir, era por cierto

bien merecido, aunque demasiado sencillo para los méritos del doctor Aráoz Alfaro, que había sido elegido unánimemente como Presidente del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en el acto de su instalación en junio de 1927, al cual había concurrido como delegado oficial de la República Argentina. Y esta elección para que acompañara al profesor Luis Morquio en su cargo de Director Ejecutivo, fué sucesivamente reiterada cada dos años, como lo establecían los Estatutos, siempre en la forma unánime y aclamatoria, precisamente hasta el mes de julio próximo pasado, en que la designación no pudo hacerse efectiva nuevamente, porque el doctor Aráoz Alfaro en una carta íntima —que guardaré como un tesoro—, me pedía que influyera, uno a uno en los miembros del Consejo Directivo para que se eligiese un nuevo Presidente, ya que su edad avanzada le impedía acudir como antes lo había hecho a todas las citaciones de la entidad, y además porque consideraba que dado su claro y recto pensamiento político, él no podía ni debía representar al Gobierno de entonces.

Nos dolió convencernos, pero debimos, por respeto y cariño al Maestro, acceder a su pedido, resolviendo ipso-facto designarlo Presidente de Honor y colocar su retrato junto al de Luis Morquio en nuestra sala de sesiones, designando además una Comisión para que se trasladará a Buenos Aires y le entregará el diploma correspondiente. Esta Comisión cumplió su cometido el día 9 de agosto, y estuvo integrada por la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, delegada de los Estados Unidos de Norte América y nueva presidenta del Instituto, por el profesor doctor Jorge Bejarano, de Colombia, y por el que habla. Con breves y elogiosas palabras de cada uno de nosotros y una emotiva respuesta del doctor Aráoz Alfaro, ante un grupo íntimo de sus familiares, colegas y amigos, se realizó el acto en la sede del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, importante institución médica que él presidía, ofreciéndonos luego un sencillo almuerzo en la misma institución. A la tarde, en su apartamento de la calle Junín, celebrábamos una íntima conversación que no sospechábamos pudiera ser el último encuentro, el postrer cambio de opiniones con el gran consejero y amigo. Allí, en el seno de la intimidad, me transmitía con discreción pero con altivez y con lágrimas en los ojos, toda su pesadumbre por la situación política argentina, sin libertad, sin prensa, desconocida la dignidad de los buenos ciudadanos.

Cómo no he de sentir hoy que la Providencia no le haya otorgado a la vida superior de aquel dignísimo ejemplar humano, una prórroga de apenas un mes más en su trayectoria terrena para que hubiera podido gozar, él también, el retorno de su gran tierra a los caminos limpios y rectos de la libertad y el derecho. ¿Por qué no haberle permitido a Gregorio Aráoz Alfaro que pudiera cerrar

sus ojos acariciando una última vez en su espíritu de patricio el triunfo de sus ideales de justicia y democracia.

Se ha cumplido la voluntad de Dios, haciendo que si el huracán puede seguir la pista del que sembró vientos en su derrotero, en cambio otorga la corona de la paz a quien vivió como bueno, y con la aureola del trabajo y del deber."

En "La Crónica", de Lima, apareció bajo el epígrafe "Un maestro no muere", el siguiente artículo escrito por el doctor Carlos Enrique Paz Soldán:

"Una y otra vez me he repetido, mudamente, la afirmación: Un Maestro no muere. Cuando en cumplimiento del deber de todos devuelve a la tierra el préstamo que su alma tomó para realizar su destino, en realidad lo que obtiene en esa devolución es reposo. Lo otorga la gratitud de sus discípulos y de la sociedad donde llevó a cabo su obra y le aseguran perduración glorificadora las generaciones atentas a su labor de sembrador.

La afirmación me ha servido para enjugar el llanto anímico que desde horas vierte mi corazón de amigo, al conocer el tránsito de GREGORIO ARAOZ ALFARO, quien acaba de obtener el Gran Reposo. La noticia no la habían transmitido ni el cable, ni la radio, hipotecadas ahora con la sensacionalidad de sus informaciones sobre los episodios que ocurren en la patria de Sarmiento; apenas expresiones locales de la pandemia sicopática que aqueja a la Humanidad bajo el tremendo impacto de los ISMOS virulentos que padece el mundo.

Al transmitir el cronista a sus lectores la triste nueva, seguro está de que muchos conocen bien la obra y la vida del grande maestro y médico argentino que después de ocho décadas de una existencia longeva entregó su cuerpo a la fosa y elevó su alma a Dios. Apenas si acierta al hacerlo, con bocetar algunas notas sobre quién fue Gregorio Aráoz Alfaro. Ya en la Academia Nacional de Medicina, cuando retorne a sus actividades, hará el elogio de este inmenso obrero de la Salud y de la Libertad que ha cruzado el gran silencio.

Ahora, la forma cómo la noticia llegó a conocimiento del cronista para sumirlo en sincerísimo pesar. Entre la correspondencia cotidiana una carta del eminente maestro de Higiene, Jorge Bejarano, ahora en tierras del Plata, a donde ha peregrinado para participar en Montevideo en la reunión del Comité Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, así trasmite la partida del maestro argentino:

"Mi querido Paz-Soldán: Aquí me tiene Ud. todavía; en la "Gran Buenos Aires, donde me ha tocado esta vez la inmensa pena "de dejar el sábado 27, en la Recoleta —el cementerio general de la

"urbe— el cadáver del gran Maestro Aráoz Alfaro. Es una nueva voz que se apaga en América en defensa de la infancia y de la salud humana. Hace justamente 15 días, recibía el último homenaje que le tributó la Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia, aclamándolo Presidente Honorario, en vista de que insistió en retirarse de la presidencia efectiva por su edad y razones de salud. Propuse entonces en el Consejo Directivo se le aclamara Presidente Honorario y se designó una Comisión integrada por Berro, la señora Enochs y yo para entregarle el pergamino. Nos recibí en su Sanatorio. Berro le dirigió algunas palabras. Yo hice lo mismo en nombre de Colombia y la Sociedad de Pediatría Colombiana. Nos contestó emocionado y conmovido. Me pareció pálido y decaído. Pero era el mismo de hace 20 años cuando le conocí: cordial, amable, pulcro en el vestir y sobre todo brillante en la palabra de substancioso contenido. Hoy debía volver a verlo y el destino no lo quiso. El entierro fue una expresión de lo que este "hombre epónimo" valía para su pueblo. En el panteón había lágrimas y una inmensa multitud".

Tal el hecho que ha dado término a ochenta y tantos años de devoción infinita a la Ciencia, a la Medicina, a la Cultura, a la Patria y al Mundo del inmenso Maestro Argentino. Es el reposo y será el comienzo del lento *resurrexit* que aguarda a quienes, maestros, sembraron saber, conciencia y ejemplos en miles de discípulos. Pocas vidas más alucinantes que la de D. Gregorio, nacido en Tucumán, a fines del pasado siglo, clínico de duro y extraordinario ejercicio profesional, hombre singularmente dotado por la Providencia, que al par que triunfos le deparáo acerbos dolores que supo sobrellevar con cristiana humildad.

Todos los cargos de honra que la Medicina concede a quienes la sirven con honor y decoro sabiendo siempre que la Medicina es la servidora de la vida y de la salud y no el comercio que se hace con los dolores del prójimo, le fueron concedidos a Gregorio Aráoz Alfaro. En su desempeño puso las virtudes que Hipócrates, desde milenios, pidió para que fuera la decencia con el médico.

Dotado de singular talento, aprisionó en sus enseñanzas, en su ejercicio cotidiano, en su cátedra y en sus libros y escritos, y discursos, cuanto podía servir para que la Medicina Argentina libre y responsable fuera elemento de adelanto de su patria.

Treinta y cinco años hace que anudé con el Maestro una amistad que se mantuvo prístina y que nos permitió sumar nuestros entusiasmos en la santa causa de la solidaridad de las Américas ante la Salud.

En todas las capitales de la América donde quiera se ha celebrado una gran cita de cooperación para que la Vida fuera rodeada de las supremas garantías que la moderna Medicina Social asegura,

unimos nuestros ideales. Muchos aplausos he prodigado, a lo largo de este tiempo, a cuanto el Maestro hizo. Centenas de cartas suyas escritas con una letra que era retrato de su alma de asclepiade ejemplar amante del equilibrio y de la probidad y limpieza anímicas están en mi archivo. Lazos espirituales que confunden a los hombres en una superior integración de propósitos.

A su memoria, en esta breve nota de la emoción profunda que sea esta oración que tomo de préstamo de un libro que me da compañía a la cabecera de la cama para realizar esa comunión cotidiana que Osler, el grande Osler, recomendaba a los médicos para abroquelarlos contra la desesperanza, cuando indicaba leer unos minutos alguna página de las magistrales, para que el sueño fuera la misteriosa savia de la vida.

Dice así: "Siempre que una Alma pasa por otra se da entre ellas un fenómeno misterioso en virtud del cual se identifica y las dos proyectan la misma sombra sobre el camino. Esta sombra es madre del Amor; la suprema fuerza que mueve el mundo".

Gregorio Aráoz Alfaro fue un Alma abierta a las fulguraciones generosas. Desde su ignoto recinto continuará por eso, irradiando sobre las nuevas, que quieran sentir la grande fuerza que redime a la Humanidad, y que es para el médico traje talar de su sacerdocio.

Resumen de la Sesión Extraordinaria realizada el día 24 de octubre de 1955, a las 21,30 horas, en homenaje a la memoria del Profesor Gregorio Aráoz Alfaro, Socio Fundador y Presidente Honorario de la Sociedad.

Ante un numeroso y calificado auditorio se inició el acto ocupando el estrado los Dres. Elizalde, Saldún de Rodríguez, Garrahan, Beretervide, Cibils Aguirre, Kreutzer, Olanar Chans, Martínez y Turró.

A continuación se dió lectura por Secretaría de las notas de adhesión enviadas por la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, Sociedad Peruana de Pediatría, Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, de sus Excelencias los Sres. Ministros de Educación y de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, del Dr. José Obes Polleri, del Dr. Conrado Pelfort y de las filiales Santa Fe y Córdoba de la Sociedad Argentina de Pediatría.

En su carácter de Presidente de la Sociedad hizo uso de la Palabra el Dr. Elizalde rindiendo un emocionado homenaje al ilustre pediatra desaparecido y poniendo de relieve que con la presencia de la Dra. Saldún de Rodríguez quedan demostrados una vez

más los fuertes vínculos que unen a los médicos de niños rioplatenses y a sus sociedades científicas.

A continuación la Dra. Saldún de Rodríguez, en nombre de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, del Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura Dr. Luis Morquio y del Consejo del Niño, pronunció el siguiente discurso:

"Señor Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría,
Señoras,
Señores,

La Sociedad Uruguaya de Pediatría, el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Dr. Luis Morquio" y el Consejo del Niño del Uruguay, cuyas representaciones me toca el honor de investir, no podían prescindir de estar junto a sus hermanos argentinos, en este momento solemne en que se rinde tan justiciero homenaje a la memoria de uno de sus más grandes hombres: el profesor Gregorio Aráoz Alfaro, que fué una de las primeras figuras de la Medicina sudamericana y de la Pediatría mundial.

En cuanto tuvimos conocimiento de la honrosa invitación de la Sociedad Argentina de Pediatría, una preocupación y un deseo asediaron la mente de los pediatras uruguayos: una preocupación, con fuerza de deber ineludible y un deseo, con estímulo de grandes incentivos.

Aunque somos pocos los que por la premura del tiempo y la tiranía de las obligaciones hemos podido cumplir este deseo, sin embargo, tened la seguridad de que todos los demás están presentes, con la mente y el corazón, para tributar su ofrenda espiritual a la memoria de este insigne maestro, tan querido y venerado en nuestra patria, donde hace muy pocos días, el 29 de setiembre ppdo., nuestra Sociedad de Pediatría le dedicó un sencillo pero sentido homenaje, en el cual hizo la apología del ilustre pediatra, tan sorpresivamente desaparecido, uno de sus más devotos amigos, el Dr. Roberto Berro.

Otro motivo por el cual los pediatras uruguayos deseamos estar hoy junto a vosotros, hermanados en estrecho abrazo, es la celebración del 44º aniversario de la fundación de la prestigiosa Sociedad Argentina de Pediatría, gemela de la nuestra por imperio genético, ya que ambas tuvieron su origen en un tronco común, que fueron los dos maestros rioplatenses: Morquio y Aráoz Alfaro, bajo cuya égida se gestaron y crecieron nuestras dos escuelas de Pediatría.

Cualquiera de estos dos acontecimientos, muy en especial el primero, representan razones valederas para que los uruguayos

reclamáramos el derecho de estar representados en esta cita de honor.

Pero, hay todavía algo más: vivimos, en estos días, una de las más grandiosas conmociones espirituales en las interrelaciones fraternales de nuestros pueblos.

Los felices acontecimientos recientes, que han devuelto a la gran Nación Argentina su verdadero derrotero democrático en los destinos de América, han abatido las barreras del despotismo que, durante más de una década intentó imponer el divorcio forzoso entre dos pueblos que integran una sola familia.

Hoy, rotas las vallas de separación impositiva, ha hecho explosión toda la volcánica fuerza de idealismos comunes, de afectos indestructibles, de comunidad de intereses y de lazos biológicos, que el obligado aislacionismo sólo consiguió acrecentar hasta límites incontenibles, como lo demuestran los actuales acontecimientos de confraternidad, desbordada en sublime fusión de sentimientos y de ideologías, que están mostrando al mundo un ejemplo único de íntima e indestructible hermandad, en la historia del continente americano.

Es conmovedor observar en Montevideo, cómo desde el triunfo de la revolución liberadora, no ha habido un solo día sin que el monumento de nuestro héroe nacional no se vea engalanado con renovadas ofrendas florales, que a diario depositan manos fraternas de hombres y mujeres argentinos, unidos en emocionada comunión espiritual con el pueblo uruguayo, que vive una de las más felices etapas de su historia, al recuperar su proverbial amistad con el gran Pueblo Argentino, libre y soberano.

Aráoz Alfaro, en su prominente y múltiple personalidad, como médico, maestro, pediatra, sociólogo, humanista, panamericanista y fervoroso creyente en los principios democráticos, representa una realidad más de la profunda comunidad cultural, universitaria, ideológica y afectiva entre nuestros pueblos.

Si de vidas paralelas puede hablarse, ningún ejemplo será más evidente que el que nos ofrecieron las vidas de Morquio y de Aráoz Alfaro.

Ambos aparecen estrechamente unidos en la historia de nuestras dos escuelas pediátricas. Cultivaban una singular amistad y recíproca solidaridad de principios.

Los pediatras uruguayos y argentinos los consideraban sus precursores y sus símbolos.

Juntos, los dos maestros iniciaron, en 1905, la publicación de "Archivos Latino-Americanos de Pediatría" que, durante muchos años, difundieron la literatura integral de la Medicina Infantil rioplatense.

Más tarde, estando ambas Escuelas en pleno desarrollo, se

fundaron las revistas argentina y uruguaya de Pediatría, que han seguido una prestigiosa trayectoria de constante superación.

Estos dos ilustres hombres fueron también, hace más de 40 años, los creadores en Buenos Aires (1911) y en Montevideo (1915), de las respectivas Sociedades de Pediatría, que hoy ocupan un lugar destacado entre sus similares de América y Europa.

Desde 1921, por sugestión del propio Aráoz Alfaro, se realizaron en Buenos Aires, bajo la presidencia del Dr. Juan Carlos Navarro, las Primeras Jornadas Pediátricas Rioplatenses, con las cuales se inició una nueva etapa en la confraternidad pediátrica de ambos países. Cada 2 o 3 años se han realizado en forma ininterrumpida, hasta que la última tuvo lugar en Córdoba, en 1950.

Los acontecimientos políticos impidieron su continuación, pero, desaparecidos éstos, la Sociedad Urugaya de Pediatría sentirá vivo placer en reanudar nuevamente estas Jornadas, por lo que tiene el deseo de invitar a los pediatras argentinos para coordinar la organización de las mismas en Montevideo, en el curso del próximo año.

El prestigio de la Sociedad Argentina de Pediatría se ha incrementado con la fundación de filiales de Provincias. Sobre la base de esta estructuración han surgido las Jornadas Argentinas de Pediatría, que vienen desarrollándose con el mayor éxito en distintas ciudades del país.

Cuando en 1919 se celebró en Montevideo el IIº Congreso Panamericano del Niño, Morquio propuso la creación de una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia.

Fué entonces la voz de Aráoz Alfaro, la primera que se levantó estimulando y prestando todo su apoyo a la iniciativa de Morquio.

El proyecto, una vez estructurado por Morquio y aceptado por Aráoz Alfaro, fué unánimemente aprobado en el Congreso mencionado.

Algún tiempo después, en 1927, se fundó el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, con la cooperación de varios países del Continente.

Morquio, fué designado primer Director y Aráoz Alfaro, primer Presidente del Consejo Directivo. Morquio ejerció esa Dirección hasta su muerte, en 1935, siendo sucedido por el Dr. Roberto Berro, que la ejerce hasta el presente.

Aráoz Alfaro, continuó en forma ininterrumpida en la presidencia del Consejo Directivo, siendo reelecto invariablemente cada dos años, por unanimidad, hasta que en la última y reciente reunión del Consejo, en julio del corriente año, envió su renuncia irrevocable, invocando su avanzada edad y su cansancio, a la vez que pedía al Dr. Berro, en forma confidencial, que lo excusara por su insistencia, pero que no hicieron recaer sobre su físico agotado, un décimocuarto período presidencial.

Frente a su decisiva resolución, el Consejo lo designó Presi-

dente Honorario, resolviendo colocar su retrato, junto al de Morquio, en la sala de sesiones del Instituto. Al mismo tiempo se resolvió enviar una delegación para entregarle personalmente el Diploma de Honor. Esta misión fué cumplida por la actual Presidente del Consejo, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, delegada de los EE.UU.; el Director General, Dr. Roberto Berro y el profesor Dr. Jorge Bejarano, de Colombia.

¡Quién hubiese creído que apenas 15 días más tarde, traspasaría el enigma del más allá, dejándonos el legado de su espíritu inmortal y la cosecha egregia de la magnífica obra realizada desde su juventud, consagrada al bienestar del niño y de la familia americana;

En su larga actuación como Presidente del Consejo Ejecutivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, el Dr. Aráoz Alfaro fué el guía paternal de clara y serena inteligencia, ejerciendo su gestión con amplia visión de su responsabilidad panamericanista.

Su estrecha e inteligente colaboración, con Morquio primero y al deceso de éste, con Berro, llevaron a muy elevado sitio el prestigio del Instituto, hasta hacerle integrar la Organización de Estados Americanos, como único organismo especializado en los problemas del niño.

Aráoz Alfaro, fué eminente maestro argentino y americano, a quien los pediatras uruguayos debemos el privilegio de su fecunda amistad y acendrado arraigo a nuestra tierra.

Plasmó su obra con las directivas del concepto moderno de Pediatría integral, médico-social, que hoy señala un derrotero nuevo en la orientación de la enseñanza médica, la cual tiende a proyectarse hacia el campo preventivo, higiénico y ambiental.

Su esclarecida actuación en numerosos congresos internacionales, en el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, en la Oficina Sanitaria Panamericana y en otros muchos organismos de protección infantil, son elocuentes testimonios de su gran preocupación por el bienestar físico, social y moral de la niñez.

Uno de sus más fieles biógrafos uruguayos, el Dr. Roberto Berro, refiriéndose a la bondad ingénita de Aráoz Alfaro, dijo, "que cuando la vida le deparó, junto a sus grandes triunfos, los más íntimos dolores, supo asimilar emociones tan dispares, apretando su corazón de hombre bueno y justo, para continuar ofreciendo a su profesión, a sus amigos, a la cultura, a su Patria y a la humanidad entera, más esfuerzos, más serenidad, más amor bajo el nimbo de la luz resplandeciente de su exquisita caballerosidad y la bondad inmaculada de sus pensamientos y sus afectos".

Aráoz Alfaro, con su privilegiado talento y su exquisita cultura, desbordó muy lejos el campo médico, realizando una vasta obra lite-

ria, en centenares de folletos de indiscutido valor, que constituyen verdaderos documentos literarios en el enfoque de problemas político-sociales o en comentarios anecdóticos de la vida de grandes personalidades científicas de su país.

Colaboró con el periodismo de su patria, aportando enjundiosos artículos a los grandes diarios bonaerenses "La Prensa" y "La Nación".

Ocupó, durante largos periodos, la Presidencia del Instituto Popular de Conferencias y del Instituto Mitre. Su palabra serena, rebozante de sabiduría y bondad era escuchada y respetada tanto en América como en Europa.

Toda su larga vida y su inmensa obra, constituyeron un magnífico ejemplo para las juventudes americanas, por su fe inquebrantable en la cultura, en la democracia, en la justicia, en el derecho y en todas las virtudes que dignifican y enaltecen la condición humana.

Al igual que Morquio, fué el prototipo del universitario internacionalista, condición propia de los grandes intelectuales.

Su obra perdurará a través del tiempo, en el recuerdo de los que lo conocieron directamente y de los que lo admiran a través de su gesta creadora y del legado de su pensamiento eterno.

¡Lástima que el Destino, inexorable y enigmático, no le haya concedido la Gracia de vivir sólo unos pocos días más, para que su alma, tan íntimamente angustiada por los acontecimientos de su Patria, hubiese alcanzado a gozar del renacer venturoso del Derecho, la Justicia y la Libertad, que tanto anheló para su Pueblo;"

Luego hicieron uso de la palabra los Dres. Aníbal Olan Chanis y el profesor Dr. Francisco Martínez, que en su carácter de colaboradores y amigos del ilustre desaparecido rindieron homenaje en sendos discursos a su extraordinaria personalidad, con lo cual se dió por terminada la ceremonia.

En los Seminarios Nacionales que tuvieron lugar en: Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Nicaragua y República Dominicana se evocó la memoria del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro realizando un breve silencio como homenaje póstumo.

Conferencias y Congresos

OCTAVO CONGRESO NACIONAL DE NIPIOLOGIA

Y CUARTAS JORNADAS INTERNACIONALES NIPIOLOGICAS

Nápoles, 6-8 de junio de 1955

En los días 6, 7 y 8 de junio de 1955, por iniciativa de la Sociedad Italiana de Nipología, se celebró en Nápoles el Cincuentenario de la Fundación de la Nipología prestigiado por el Presidente de la República y bajo los auspicios del Ministerio de Instrucción Pública, del Alto Comisariado para la Higiene y la Sanidad Pública y de la Obra Nacional para la Protección de la Maternidad y de la Infancia, simultáneamente con el VIII Congreso Nacional de Nipología y con las IV Jornadas Internacionales Nipiológicas, autorizados por la Presidencia del Consejo de Ministros, organizados por el Prof. Luigi Auricchio, Director de Clínica Pediátrica de la Universidad de Nápoles y Presidente del Comité Organizador, y presididos por el Profesor Ernesto Cacace, fundador de la Nipología y Presidente de la Sociedad Italiana de Nipología.

La solemne sesión inaugural tuvo lugar en la mañana del 6 de junio en el Aula Magna de la Universidad de Nápoles ante la presencia de un numeroso y selecto público procedente de toda Italia y del exterior. Intervinieron el Cardenal Marcello Mimmi, Arzobispo de Nápoles, el Prof. Giovanni Leone, Presidente de la Cámara de Diputados, el Cónsul del Uruguay en Nápoles, el Representante del Cónsul de la Argentina en Nápoles, el Director General de la Obra Nacional Maternidad e Infancia, el Rector y los profesores de la Universidad de Nápoles y un gran número de personas vinculadas a los problemas de la infancia.

Pronunciaron aplaudidos discursos el Prof. Luigi Auricchio, Presidente del Comité Organizador, el Dr. Bruno Romano, Asesor de Higiene y Representante del Alcalde de Nápoles Sr. Acheille Lauro, el Profesor Ernesto Pontieri, Rector de la Universidad de Nápoles y Representante del Prof. Giuseppe Ermini, Ministro de Instrucción Pública, el Profesor Giuseppe Caronia, Presidente de la Sociedad Italiana de Pediatría, el Dr. Antonio Cellini, Director General de la Obra Nacional Maternidad e Infancia y representante del Dr. Urbano Ciocetti, Presidente de la Obra, el Sr. Juan Raso, Cónsul del Uruguay en Nápoles y representante de la Sociedad Uruguaya de Nipología, y del Sr. José G. Lissidini, Embajador del Uruguay en Italia, el Profesor Robert Clément, médico del Hospital

"Bretonneau" de París y representante de la Asociación de los Pediatras de Lengua Francesa y de la Sociedad de Pediatría de París, el Dr. Maurice Lust, Director del Centro Belga de Nutrición Infantil y de la Escuela Superior de Puericultura y médico jefe del Centro de Puericultura y de Pediatría de Bruselas, el Profesor Carlos Salazar de Sousa, Profesor de la Facultad de Medicina de Lisboa y representante de la Sociedad Portuguesa de Pediatría y de la Facultad de Medicina de Lisboa, el Profesor Raffaele Chiarolanza, Presidente de la Federación Nacional de las Ordenes de los Médicos, Dr. Agostino Macchia, Presidente de Sección del Consejo de Estado, y el Profesor Ernesto Cacace, Presidente del Congreso y de las Jornadas. El Rector, en nombre del Ministro de Instrucción Pública, abrió el Congreso y las Jornadas.

En el mismo día 6 de junio, a las 15 y 30 fué inaugurada la Muestra de productos farmacéuticos, alimentos y especialidades para niños en la Universidad de Nápoles, sede del Congreso y de las Jornadas.

En las sesiones científicas se desarrollaron las numerosas conferencias italianas y extranjeras: las sesiones se realizaron casi todas en el Aula de Sanctis de la Universidad de Nápoles, la sesión de la tarde del 7 de junio en la Sala de Conferencias de los Establecimientos de la Sociedad Lepetit en Torre Annunziata y la sesión de clausura del 8 de junio en la Sala de las Columnas del Brefotrofio de Nápoles con la intervención del Prof. Beniamino De María, Alto Comisario Adjunto para la Higiene y la Sanidad Públicas, que pronunció un aplaudido discurso.

El día 8 de junio, a las 18, en la "Real Casa Santa" de la Annunziata, fué recordado el Prof. Ruggero Vaglio, que fuera Secretario General y Presidente de la Sesión Campana de la Sociedad Italiana de Nipiología, con discursos de los Profesores Auricchio, Cacace e Vitetti y del senador Venditti, y fué descubierta una lápida dedicada a su memoria; luego se inauguró la III Convención Nacional del Grupo de los Médicos de los Institutos Provinciales para la Asistencia de la Infancia de la Sociedad Italiana de Nipiología.

En la sesión administrativa del 8 de junio, el Profesor Cacace recordó a los socios extintos y especialmente al Profesor Walter Piaggio Garzón; y la Asamblea general de socios de la Sociedad Italiana de Nipiología, a propuesta del Presidente Prof. Cacace, aprobó por unanimidad votos entusiastas de aplauso al Comité Organizador del Congreso y de las Jornadas y a la "Società Giuliana di Nipiologìa" y resolvió también por unanimidad la transformación de la "Società Giuliana di Nipiologìa" in "Sezione Veneta" de la Sociedad Italiana de Nipiología, presidida por el Profesor Tedlazzich, benemérito Presidente de la "Società Giuliana", y la celebración del IX Congreso Nacional de Nipiología y de las V Jor-

nadas Internacionales Nipiológicas en Trieste, en el año 1957, a propuesta del Profesor Tecilizich.

Numerosas e importantes fueron las adhesiones al Congreso y a las Jornadas lo mismo que un número considerable de revistas pediátricas y eminentes profesores europeos y americanos.

Fueron desarrolladas las ponencias siguientes:

1) Prof. Giacinto Auricchio (Nápoles), "Sobre Fibroplasia retrolental";

2) Prof. Salvatore Barberi (Messina), "Modificaciones hematológicas en los estados carenciales del lactante";

3) Dr. Julio A. Bauzá (Montevideo), "La Criptorquidia en el lactante";

4) Prof. Saúl I. Bettinotti (Buenos Aires), "La Nipilogía, el lactarium y el problema de la población";

5) Prof. Vittoria Domenica Bori (Génova). "La Pneumoplasmosis en el lactante";

6) Dr. José Cardus Llanas (Huesca), "Influencia de la moderna asistencia tocoginecológica sobre la morbilidad y mortalidad del neonato";

7) Dr. Spiros A. Charocopos y Dr. Egle Inglessi (Atenas), "La Mortalidad neonatal en Grecia";

8) Prof. Robert Clément, Dr. J. Gerbeaux y Dr. B. Pertuiset (París), "El Anéurisma arterio-venoso de la vena de Galien en el lactante";

9) Prof. Raffaele Corso (Nápoles), "Los Prejuicios respecto al amamantamiento materno (Notas de etnografía nipiológica)";

10) Prof. Felipe de Filippi (Buenos Aires), "La Mortalidad alejada del prematuro sobreviviente al cumplir el primer año";

11) Prof. Guido Della Valle (Nápoles), "El significado biológico del largo período de ineptitud del niño";

12) Prof. Pasquale del Torto (Nápoles), "Las Preluxaciones congénitas de la cadera";

13) Prog. Arturo M. de San Martín y Dr. Rodolfo Dameno (Buenos Aires), "Contribución al tratamiento de las toxicosis del lactante";

14) Prof. Giovanni de Toni (Génova), "Los Síndromes degenerativos múltiples de la infancia";

15) Prof. Miguel V. Falsia y Prof. Juan Livio Martini (Buenos Aires), "Mortalidad perinatal y operación cesárea";

16) Prof. Piero Fornara (Novara), "Las Infecciones por el bacilus coli patógenas tipificadas en la primera infancia";

17) Prof. Michele Gerbasi (Palermo), "Algunos aspectos de fisiopatología de la (eritropoyesis) en el lactante";

18) Prof. Paul Giraud (Marsella), "Bases actuales de diagnóstico de la sífilis congénital en el lactante";

19) Prof. M. Jaccottet y Dr. Ed. Juillard (Lausana), "Síndrome adreno-genital familiar congénito";

20) Prof. Gastone Lambertini (Nápoles), "La Pared posterior de la vejiga y la región del trigono interdiferencial en los fetos humanos y en los neonatos"; "La Anatomía práctica del cuello y del tórax en el nipo" (film en colores);

21) Prof. Girolamo Lo Cascio (Nápoles), "Necesidad de un tratamiento quirúrgico precoz de la catarata congénita";

22) Dr. Lorenzo Loste Echeto (Huesca), "Algunos casos de lactancia paterna reseñados en libros españoles"; "El Deber higiénico y moral de la lactancia materna";

23) Dres. Maurice Lust, André Alliaume, Jorge Comin y T. Sien (Bruselas), "El Coeficiente de reabsorción de las grasas en los prematuros alimentados con leche de vaca";

24) Prof. Angiola Massucco Costa (Turín), "Psicopedagogía experimental del lactante";

25) Dr. Abraham Minujin (Buenos Aires), "El Shock en el nacimiento como fase inicial del síndrome de adaptación en el recién nacido";

26) Prof. Mario Misasi (Cosenza), "El Lactante: psicología y nipiología en la impresión de un pediatra";

27) Prof. Baudolino Mussa (Turín), "Embriopatías de las causas físicas";

28) Dr. Conrado Pelfort (Montevideo), "Una Nueva etapa de la nipiología en el Uruguay";

29) Prof. Euclides Peluffo y Dres. Jorge Rodríguez, Pedro Rívero y Juan F. Irastorza (Montevideo), "Importancia del adenoidismo en la patología del lactante";

30) Prof. Pedro Rueda (Rosario), "El Diagnóstico de la invaginación aguda del lactante según nuestra experiencia";

31) Prof. Carlos Saenz de los Terreros (Madrid), "Prevención, durante el primer año de la vida, de la anorexia y estancamiento ponderal del segundo y siguientes";

32) Prof. Carlos Salazar de Sousa (Lisboa), "Hipotrepisia y toxicosis";

33) Prof. María Luisa Saldún de Rodríguez, Prof. Rito Etche-
llar y Prof. Carlos María Barberousse (Montevideo), "Mortalidad infantil";

34) Prof. Feliciano Sánchez Ríos (México), "Errores y creen-
cias vulgares de las madres en el mundo nipiológico";

35) Prof. Ernesto Sartori (Sassari), "Nuevas consideraciones
sobre la patogénesis y terapia de la disporia mucoide";

36) Dr. Men Schächter (Marsella), "Estudio nipo-neurológico
de la significación pronóstica de los ritmos en el lactante";

37) Prof. Giuseppe Tesauro (Nápoles), "Influencia del parto espontáneo y operatorio en el encéfalo del neonato";

38) Prof. Giuseppe Vitetti (Roma), "Observaciones clínicas en los lactantes asistidos en el I.P.A.I. de Roma".

Además fueron presentadas diversas comunicaciones.

VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA

Copenhague, Dinamarca, 22-27 de julio de 1956

En la ciudad de Copenhague, del 22 al 27 de julio de 1956, se realizará el VIII Congreso Internacional de Pediatría, cuyo fructífero resultado redundará en beneficio de los niños de todas las naciones del mundo.

El Comité Organizador del Congreso está constituido en la siguiente forma: Presidente, Profesor P. Plum; vicepresidentes: Profesor Oluf Andersen y doctor B. Friis Hansen; Tesorero: doctor H. Kreutzfeldt; Salas de reunión y proyección: doctor K. Wilken-Jensen; Programa social para miembros asociados: señora Dagny de Plum y Asesor administrativo: señor Hans Jorgensen.

En cinco días, del 23 al 27 de julio, se realizarán 10 sesiones plenarias en las horas de la mañana, o sean 2 sesiones cada mañana.

Los temas propuestos para las sesiones plenarias son: **Daños prenatales y deformaciones.** 1. Daños genéticos por radiación (Bomba atómica); 2. Infecciones prenatales; 3. Profilaxis prenatal.

Sustancias químicas. — 1. Agua fluórica para prevención de caries dentarias; 2. Peligros en la aplicación de antibióticos; 3. Peligros de comidas confeccionadas industrialmente.

Patología del recién nacido: anoxia. — 1. El mecanismo de la anoxia; 2. La anatomía patológica de la anoxia; 3. Terapia de oxígeno — importancia y peligros.

Cirugía. — 1. Enfermedades malignas en la infancia; 2. Problemas urológicos; 3. Resultados posteriores de operaciones de enfermedades cianóticas del corazón.

Psiquiatría infantil. — 1. Neurosis en la edad infantil; 2. Prevención de accidentes; 3. Diagnóstico temprano de defectos mentales.

Neurología. — Hidrocéfalo; 2. Paresis cerebral — resultados de terapia física prolongada; 3. Kern-ictero.

Infecciones. — Vacunación contra poliomielitis.

Alergia. — 1. Alergia bacteriana: diagnóstico y frecuencia; 2. Alergia bacteriana: tratamiento y resultados.

Problemas de la pediatría tropical. — 1. Kwashiorkor; 2. Enfermedad de Chagas; 3. Ascariasis.

Tuberculosis. — 1. Prevención de la tuberculosis; 2. Tratamiento de la tuberculosis primaria; 3. Tratamiento de la meningitis tuberculosa.

Libros y Revistas

Barrera Moncada, Gabriel. — "LA EDAD PRE-ESCOLAR". Caracas, 1954.

El libro recién publicado, es un meritorio trabajo de un estudioso pediatra venezolano, que obtuvo el primer premio en el "Concurso Nestlé" de 1951, y está prologado por nuestro eminente amigo el Dr. Pastor Oropeza, profesor de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Caracas, que integró el jurado que otorgó el premio al libro que comentamos.

El interés del tema es considerable para todos los países latino-americanos, pues es indudable que la edad pre-escolar es, en todos ellos, el período más descuidado de la niñez, ya que su marcha no ha seguido el ritmo claramente progresivo del obtenido por la higiene de la primera infancia y por la higiene del niño y del adolescente escolar y liceal.

Es el propio Oropeza quien señala con cifras —que no se discuten aunque puedan interpretarse— la importancia sanitaria y educativa del mencionado problema en la progresista tierra venezolana.

Afirman Oropeza y Barrera Moncada, que la población pre-escolar representa aproximadamente un 14% de la población total (alrededor de 900.000 niños), de los cuales sólo 7.300 están inscritos en las Unidades Sanitarias, es decir que a menos de uno por ciento alcanzaría la protección oficial en el total y a un 3% aquellos niños (300.000) censados en el área de las Unidades Sanitarias.

El libro de Barrera Moncada se extiende en cerca de 400 páginas bien nutridas de datos estadísticos, de erudición sobre el tema, y de muy juiciosos comentarios.

La obra se divide en XVI capítulos, que empiezan por el "concepto y extensión de la edad pre-escolar", continuando con una exposición histórica muy bien presentada, sobre las instituciones educativo-asistenciales, pasando luego al estudio del niño pre-escolar y a la patología de los mismos, estudiando estadísticamente la mortalidad y morbilidad durante este período de la niñez. Terminados estos capítulos que abarcan más de la mitad del libro, comienza una nueva parte que estudia la protección individual del pre-escolar, la formación de buenos hábitos, la protección social, los medios actuales, la organización y el funcionamiento de los organismos sanitarios y educativos, centros materno-infantiles y jardines de infantes. Del último capítulo "Resumen y conclusiones" extraemos algunas afirmaciones que consideramos interesantes divulgar:

"Las causas de la morbilidad y de la mortalidad guardan estrecha correlación durante esta edad, y alrededor de un 70 a 80% de dichas causas está constituido por enfermedades perfectamente prevenibles".

Comentando la estadística venezolana considera muy escasa la atención educativa (5%), paupérrima la protección social, y de un 10 a 25% la vigilancia médico profiláctica en el conjunto de la asistencia privada y estatal.

Y aconseja una ampliación y acondicionamiento de todos los servicios destinados a la infancia pre-escolar, sean preventivos, educativos o socio-asistenciales.

Terminada la lectura de la obra, debemos felicitar al autor Dr. Gabriel Barrera Moncada, al Tribunal que con tan buen juicio premió este trabajo, y a la pediatría venezolana que a través de la cátedra universitaria y del Consejo Venezolano del Niño, demuestra su inquietud renovadora y constructiva.

Roberto Berro.

Informaciones

RECOMENDACIONES SOBRE LA MORTALIDAD PERINATAL.

Con la finalidad de dar mayor difusión a las Recomendaciones de la Comisión presidida por el Dr. Julio A. Bauzá y compuesta por los Dres. Guillermo Morales Beltrami, Walter Piaggio Garzón y Víctor Escardó y Anaya, encargada de presentar el informe sobre Mortalidad Perinatal, que fue definitivamente aprobado, las publicamos en francés, inglés y portugués.

Considerando que a boa assistência da gestante e a do recém nascido são a base de todo intento de redução da mortalidade perinatal, formulam-se as seguintes recomendações:

I. Multiplicação dos consultórios prenatais, para vigiar a saúde da gestante com pessoal especializado e serviço social competente. Estes centros funcionarão em estreita conexão e cooperação com os Serviços de Proteção à Maternidade e à Infância. Dar-se-á neles alimentação quando fôr necessário, durante os últimos meses da gravidez. A luta contra a sífilis será motivo de especial atenção.

II. Far-se-á a assistência ao parto, sempre que seja indicado, nas Casas de Maternidade ou nas Salas de Maternidade das localidades rurais, equipadas convenientemente para a apropriada assistência da mãe e do recém-nascido. A assistência obstétrica no domicílio será praticada quando não fôr aconselhável ou possível o ingresso da mãe numa Sala de Maternidade, devendo ser realizada somente por pessoas tecnicamente adestradas ou idôneas com autorização, e em conexão com o Serviço da Maternidade ou da Assistência Obstétrica Domiciliária.

III. Estabelecer-se-á a declaração ante autoridade competente do nascimento de toda criança cujo peso não exceda de 2.500 gr., ou que demonstre escassa vitalidade ou insuficiente desenvolvimento físico. A declaração deve formular-se nas 48 horas seguintes ao nascimento.

IV. A assistência do recém-nascido prematuro deverá realizar-se nos Centros e nos Serviços especializados, numa Casa de Maternidade, ou que estejam em estreita relação com esta. Deve haver pessoal médico e auxiliar especialmente adestrado, incubadoras e equipo necessário para uma esmerada assistência.

V. Dispor-se-á em todo Serviço ou Centro para Prematuros dum Lactarium para o fornecimento do leite humano em caso de ser necessário. Organizar-se-á, dentro das possibilidades dos ser-

viços da assistência materna, a assistência do recém-nascido com anóxia ou com doença hemolítica pelo pessoal especializado.

VI. A responsabilidade da assistência ao recém-nascido corresponde ao médico pediatra, se existe no Serviço respectivo, quem se encarregará de sua assistência. A colaboração do obstetra será desde este momento somente informativa.

VII. Seguir-se-á nas Maternidades a nomenclatura das causas da mortalidade aconselhada pela OMS, organizando-se cuidadosamente os Serviços de Estatística. Dispor-se-á à brevidade que seja possível, dum serviço de necrópsia para conhecer com a maior exatidão possível, a causa das mortes fetais e neonatais que ocorram.

Considering that a good assistance to the pregnant woman and to the new-born is the best foundation for a plan of reduction of perinatal morality, the following recommendations are formulated:

I. Multiplication of prenatal clinics to watch over the health of the pregnant woman, attended by specialized personnel and with a competent social service. These clinics will function in close connection and coöperation with Mother and Child Services. Food will be provided, if it is considered necessary, during the last months of pregnancy. The fight against syphilis will be carefully carried on.

II. The assistance of the delivery will be made, whenever indicated, in Maternity Homes, or in Maternity wards in rural localities, conveniently equipped for the proper assistance to the mother and the new-born. Obstetrical assistance in homes will correspond when the entrance of the mother to a Maternity Ward is not advisable nor possible; it must be practiced only by technically prepared persons or able ones, duly authorized and in connection with a Maternity Service or with the Home Obstetrical Service.

III. The declaration before competent authority of every child whose weight does not exceed 2500 grs. or the one who shows scarce vitality and an insufficient physical development, will be established. This declaration should be formulated within the 48 hours following birth.

IV. The assistance of the premature child should be made in specialized Centers or Services, within a Maternity Home or in close connection with it; it must possess medical attention and auxiliary personnel specially trained, incubators and the necessary equipment for a careful attention.

V. In every Service or Center for Prematures, a "Lactarium" will be provided for the supply of human milk, so long as its administration is considered necessary. Within the possibilities of the

Maternity Services, the assistance of newborns with anoxia or Haemolytic Disease, will be organized with specialized personnel.

VI. The responsibility of the assistance of the newborn concerns the pediatrician, when there is one in the Service, and he will be in charge of the assistance. The collaboration of the obstetrician will be, from this moment, merely informative.

VII. The List of Causes of Death, recommended by O.M.S. will be followed in the Maternities, and the Statistical Services carefully organized. Whenever possible a Service of Post-mortem examination will be at disposal, in order to know as exactly as possible, the causes of fetal and neonatal deaths that may occur.

Considérant que la bonne assistance à la femme enceinte et au nouveau-né signifie la base de tout plan de réduction de la mortalité périnatale, on formule les recommandations suivantes:

I. — Multiplication des salles de consultations prénatales pour veiller sur la santé de la femme enceinte, avec un personnel spécialisé et un service social compétent. Ces centres fonctionneront en étroite connexion avec les Services de protection maternelle et infantile. On y proportionnera de la nourriture lorsque cela sera nécessaire, pendant les derniers mois de la grossesse. La lutte contre la syphilis sera l'objet d'une soigneuse attention.

II. — L'assistance de l'accouchement se fera, lorsque cela est indiqué, dans les Maisons de Maternité, ou dans les Salles de Maternité dans les localités rurales, convenablement équipées pour la bonne assistance de la mère et du nouveau-né. L'assistance obstétricale à domicile aura lieu lorsque l'entrée de la mère à une Salle de Maternité n'est pas à conseiller ou qu'elle ne soit pas possible; elle devra être pratiquée seulement par des personnes techniquement préparées ou capables, dûment autorisées, et en connexion avec un Service de Maternité ou d'Assistance Obstétricale Domiciliaire.

III. — On établira l'obligation de la déclaration, devant autorité compétente, de la naissance de tout enfant dont le poids ne dépasse les 2.500 grammes ou qui démontre peu de vitalité ou un développement physique insuffisant. La déclaration doit être formulée dans les 48 heures qui suivent la naissance.

IV. — L'assistance au prématuré devra être faite dans des Centres ou Services spécialisés, situés dans une Maison de Maternité et en relation étroite avec celle-ci; ils devront disposer de personnel médical et auxiliaire spécialement entraîné et être pourvus de couveuses et de l'équipement nécessaire pour une assistance soignée.

V. — Dans tout Centre ou Service pour Prématûrés, on disposera d'un "Lactarium" pour la distribution du lait humain, à condition et toujours que son administration soit considérée nécessaire. On organisera, selon les possibilités des services de maternité, l'assistance des nouveau-nés avec anoxie ou avec Maladie Hémolytique, avec un personnel spécialisé.

VI. — La responsabilité de l'assistance au nouveau-né correspond au médecin pédiatre, lorsqu'il y en aura dans le service respectif, lequel se chargera de son assistance. La collaboration de l'Obstétricien sera, dès ce moment, purement informative.

VII. — Dans les Maternités, on suivra la Nomenclature des Causes de Décès conseillée par la O.M.S., en organisant soigneusement les Services de Statistique et, tant qu'il soit possible, on disposera d'un service de nécropsie, pour connaître, dans la forme la plus exacte possible, la cause des morts phœtales et néonatales qui se produiront.

LA MORTALIDAD INFANTIL EN VENEZUELA Y CARACAS DE 1941 a 1952. — Publicamos a continuación las conclusiones y sugerencias del trabajo "La Mortalidad infantil en Venezuela y Caracas de 1941 a 1952", presentado a las Segundas Jornadas Venezolanas de Puericultura y Pediatría por el Doctor Jesús Sahagún Torres.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los protéticos datos, tan someramente expuestos anteriormente, nos llevan a formular algunas de las principales características que presenta la mortalidad infantil entre nosotros. Son las siguientes:

Primera. — El problema fundamental a resolver es la precaria asistencia médica del niño en la totalidad de la República. El que, más de la mitad de las defunciones de los menores de 1 año y casi los dos tercios de las neonatales no hayan sido diagnosticadas, impone de modo imperativo y con caracteres de urgencia el estudio de los medios y su aplicación inmediata, necesarios para proporcionar al niño enfermo una asistencia médica completa y eficaz.

La Dirección de Salud Pública, las Divisiones de Sanidad Rural y de Unidades Sanitarias, el Instituto de Hospitales, etc. están a nuestro juicio en capacidad de acometer este estudio y de proporcionar solución a este primordial problema, sin la cual no puede pensarse en una reducción verdaderamente substancial de la mortalidad del primer año de la vida.

Segunda. — Aún ateniéndonos a la clasificación de Debré y Joannon, formulada hace más de veinte años y por esto mismo fuera de vigencia e inaplicable actualmente, tenemos que calificar como “fuerte” a la mortalidad infantil, tanto de Venezuela como de Caracas.

Tercera. — La acusada tendencia ascensional del coeficiente de mortalidad neonatal de Caracas, durante los dos últimos cuatrienios, amerita un estudio minucioso y comparativo, sobre todo de la mortalidad precoz (primera semana), entre la perteneciente a niños nacidos en su domicilio o en instituciones, en las cuales, públicas y privadas, ocurren las tres cuartas partes de los nacimientos.

Cuarta. — El problema de la mortalidad por prematuridad es tributario, también, de la aplicación de medidas inmediatas. La asistencia del prematuro es sin duda un grave problema de salud pública, pero dado lo enormemente dispendioso que resulta esta asistencia en instituciones especializadas y habida cuenta de la benignidad de nuestro clima, creemos que una fórmula económica de su solución podría estructurarse de la manera siguiente:

a) Denuncia inmediata de la prematuridad a la Autoridad Sanitaria local (Jefes de Unidad o Centro de Salud, Medicatura Rural);

b) Vigilancia y atención del prematuro a domicilio, realizada por los médicos puericultores o los jefes de los servicios sanitarios locales, ayudados por enfermeras graduadas o en determinados lugares por auxiliares con previo entrenamiento al respecto;

c) Elaboración por la División Materno-Infantil de un folleto contentivo del *modus operandi* en la atención del prematuro a domicilio y su difusión entre los médicos rurales y enfermeras.

Quinta. — El considerable aumento de que ha sido objeto el coeficiente de mortalidad por “Malformaciones congénitas”, en la totalidad del país y especialmente en Caracas, nos induce a solicitar de la Sociedad de Puericultura y Pediatría, un estudio detallado de este problema.

Sexta. — Llama nuestra atención el espectacular aumento de las “Causas natales” de la Mortalidad Infantil, tanto en Venezuela como en Caracas y mucho más en esta última. La Sociedad de Obstetricia y Ginecología tiene en este aspecto una amplia labor a realizar.

Séptima. — Consideramos excesivamente altos los coeficientes de mortalidad infantil por enfermedades agudas del aparato respiratorio, lo mismo los de Venezuela que las de Caracas máxime si se considera que, a pesar de disponer actualmente de medidas terapéuticas eficaces, dichos coeficientes tienen, en ambos universos, una marcada tendencia ascensional.

Octava. — Aún calificando como alentadores los descensos de mortalidad infantil por “causas gastro-intestinales” (todavía la pri-

mera causa de mortalidad infantil en Venezuela y la segunda en Caracas), tenemos que dejar sentado que su coeficiente es todavía sumamente alto, por lo que creemos debe incrementarse, sobre todo entre los médicos rurales, la difusión de los conocimientos terapéuticos actuales en esta clase de procesos.

Novena. — Es indispensable hacer llegar hasta el último rincón de nuestros campos, la aplicación de las sencillas medidas profilácticas del "Tétanos Neonatorum". Resulta deprimente el alto coeficiente de mortalidad por esta causa en toda la República, la más sencilla de evitar entre todas las que producen la muerte del recién nacido.

Décima. — Aún habida cuenta de la satisfactoria reducción de los coeficientes por enfermedades transmisibles y parasitosis, no corresponde ésta a lo que podría esperarse de una adecuada utilización de las medidas profilácticas y terapéuticas actuales.

Undécima. — Creemos de decisivo interés, siquiera este tenga carácter local, que la Unidad Sanitaria, el Hospital de Niños y los Pediatras de Maracaibo, estudien el problema de la frecuencia con que la meningitis no meningocócica es motivo de defunciones infantiles en dicha Ciudad.

No queremos terminar sin insistir, una vez más, en que las causas que intervienen en la producción de la mortalidad infantil son sumamente complejas y por tanto la solución de este problema —hasta los límites irreductibles que varios países están a punto de alcanzar— está basada en la suma de una larga serie de factores entre los que destacan los siguientes:

a) Incremento y difusión de las clínicas prenatales, singularmente en las medicaturas rurales;

b) Asistencia correcta del parto y vigilancia post-natal efectiva. Mejor coordinación entre los servicios de maternidad y los locales de sanidad;

c) Inscripción temprana del niño. Asistencia del recién nacido y singularmente del prematuro, función ineludible en el programa de trabajo de las medicaturas rurales;

d) Incremento de las visitas domiciliarias por la enfermera de salud pública;

e) Cumplimiento de la protección legal de la embarazada. Adecuada solución de los problemas nutricionales. Seguro Social, etc.;

f) Saneamiento del medio (acueductos, cloacas);

g) Buena disposición de excretas y basuras. Lucha contra vectores, moscas, etc.;

h) Buen abastecimiento higiénico de leche;

i) Clínicas de niños sanos. Educación de madre en el problema de la alimentación del hijo. Procurar a todo trance la lactancia

materna y hacer que la artificial se practique correctamente. Completar estas medidas con la educación en el hogar a través de la Enfermera de Salud Pública, así como de la ayuda de Trabajadoras Sociales;

- j) Programas de inmunología;
 - k) Asistencia del niño enfermo;
 - l) Estaciones de Puericultura;
 - m) Asegurar la protección legal del niño y disponer de una serie de instituciones (Casas-Cunas, colocación familiar, etc.).
-

Índice general por autores, materias y países ⁽¹⁾

TOMO XXVIII (Año 1954)

A

ABANDONO

Hogares temporales para niños desamparados. El Salvador. Not.: 105.

Recuperación social del menor abandonado. Por Blanca Zucillo de Rodríguez Alcalá. Bol.: 210.

ABELLA TRIAS, Julio C.

Nurseries para prematuros. Como colaborador del Dr. José Obes Polleri. Bol.: 360.

ACCIDENTES

Seguros contra accidentes para los escolares. Perú. Not.: 93.

ACHARD, José Pedro

Necesidad de tribunales de menores o de consejos tutelares para que el niño tenga toda la protección para su personalidad y para su buena adaptación social. Bol.: 491.

Sección Libros y Revistas:

El niño perverso. Por León Michaux. Bol.: 296.

El niño vagabundo. Por Guy Nerón. Bol.: 297.

ADOLESCENCIA

Academias juveniles de ciencias. Estados Unidos de América. Not.: 11.

Centros de reeducación para adolescentes. Honduras. Not.: 27.

I. Congreso Nacional de Clubes Juveniles Agrarios. Montevideo. Bol.: 71.

Retratos (Véase: RETRATOS).

ADOPCION

Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar, adopción y legitimación adoptiva. Por Carmen Vallejo Mera. Bol.: 186.

AGRICULTURA

I. Congreso Nacional de Clubes Juveniles Agrarios. Montevideo. Bol.: 71.

(1) El índice correspondiente al año 1955 se publicará en el BOLETÍN de marzo de 1956.

I. Curso Internacional de Economía Agrícola. Chapingo, México. Not.: 92.

Educación cooperativa para jóvenes agricultores. Estados Unidos de América. Not.: 122.

I. Exposición Nacional de Clubes Agrarios Juveniles. Montevideo. Not.: 96.

Retratos (Véase: RETRATOS).

Sección Libros y Revistas:

Fundamentos de extensión agrícola. Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Montevideo, Uruguay. 1954. Bol.: 440

AIRE LIBRE

Campamento de verano para niños diabéticos. Lake Geneva, Wis. Estados Unidos de América. Not.: 72.

ALAMBARRI, Alfredo

Nuevo Presidente y Director General del Consejo del Niño. Uruguay. Not.: 126.

ALCOHOLISMO

4.400 personas han sido curadas en consultorios antialcohólicos. El Salvador. Not.: 87.

ALERGIA

II. Congreso Internacional de Alergia. Río de Janeiro. Noviembre 1955. Not.: 100.

ALFONZO BALZARINI, Ofelia

Posible creación de clases diferenciales en el Paraguay. Bol.: 191.

ALIMENTACION

Alimentación de los escolares. Colombia. Not.: 120.

Aprovechamiento de recursos para mejorar la alimentación. México. Not.: 105.

Campaña nutricional en las escuelas nacionales. Nicaragua. Bol.: 86.

Comité pro-nutrición infantil del Consejo de información para la madre mexicana. Bol.: 186.

Curso de verano sobre alimentación y trastornos digestonutritivos en el lactante. Buenos Aires. Not.: 49.

Escuela para niños desnutridos. La Palma, El Salvador. Not.: 88.

Ley de pensiones alimenticias. Costa Rica. Not.: 6.

Planta de leche para Quito. Ecuador. Not.: 24.

Programa de nutrición. Nicaragua. Not.: 77.

Refectorios escolares para los planteles rurales prevocacionales. Perú. Not.: 109.

AMADO BURGOS, Miguel O.

Nuevo Delegado de Panamá ante el INSTITUTO. Bol.: 497.

ANALFABETISMO

- Alfabetización de adultos. Cuba. Not.: 102.
- Alfabetización en Nicaragua. Not.: 14 y 45.
- Alfabetización y cooperación. Nicaragua. Not.: 124.
- Campaña contra el analfabetismo. Uruguay. Not.: 61.
- Campaña de alfabetización en el campo. Bolivia. Not.: 67.
- Campaña pro alfabetización total del país. Uruguay. Not.: 94.
- El problema del analfabetismo. Brasil. Not.: 68.
- Problemas de alfabetización en Cuba. Not.: 71.
- 49.853 niños aprendieron a leer y a escribir durante el año 1953.
El Salvador. Not.: 54.

ANORMALES

- Creación de tres centros de educación especial. Guatemala. Not.: 26
- Un ensayo comunal de ayuda a la infancia inadaptada. Estados Unidos de América. Not.: 10.
- Oficina Latinoamericana de coordinación de los educadores de la infancia inadaptada. Río de Janeiro, Brasil. Not.: 38.

ARGENTINA

- Asignaciones familiares y aportes jubilatorios. Not.: 66.
- Centro maternoinfantil en Chacras de Coria. Not.: 20.
- Comisión argentina obstétrico-pediátrica de estudios feto-natales. Not.: 21.
- Creación del Ateneo de Neuropsiquiatría Infantil. Not.: 35.
- Creación de nuevas cátedras de medicina infantil. (Saúl I. Bettinotti y Pascual I. Cervini) Not.: 1.
- Curso de Otorrinolaringología Infantil. Not.: 84.
- Curso de verano sobre alimentación y trastornos digestonutritivos en el lactante. Buenos Aires. Not.: 49.
- Curso sobre parálisis infantil. Not.: 83.
- La Dirección de Sanidad Escolar inició la aplicación de fluor en los escolares. Not.: 2.
- Instituto Cuyano de Rehabilitación del inválido y lucha contra la parálisis infantil. Not.: 117.
- VI. Jornadas argentinas de pediatría. Salta. Anuncio. Not.: 36.
- Jornadas sobre asistencia del lactante. Tucumán. Not.: 50.
- Nuevas Comisiones Directivas de las Filiales de la Sociedad Argentina de Pediatría. Not.: 99.
- Nuevo Profesor de pediatría. (Felipe de Filippi). Not.: 119.
- Organismo para estudiar la lucha contra la parálisis infantil. Buenos Aires. Not.: 1.
- Problemas de la estadística vital en la infancia. Por Víctor Escardó y Anaya, Francisco Menchaca y Adolfo Morales. Bol.: 448.
- Sanatorio del niño lisiado. Mar del Plata. Not.: 49.
- Semana de Medicina Infantil. Buenos Aires. Not.: 2.

- Sociedad Argentina de Criminología. Not.: 36.
 Sociedad de Higiene y Medicina Social. Córdoba. Not.: 35.
 Sociedad de Pediatría de la Ciudad de La Plata. Not.: 117.
 Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. Cambio de autoridades.
 Not.: 49.
 Televisión educativa. Not.: 21.

ASISTENCIA

- Actividad desarrollada por la misión de asistencia técnica de la Unesco relativa a educación primaria. El Salvador. Not.: 87.
 Inauguración de Centros Asistenciales. Perú. Not.: 108.
 Jornadas sobre asistencia del lactante. Tucumán, Argentina. Not.: 50.
 Servicio médico escolar de Asunción. Paraguay. Por Melania Britez de Frutos. Bol.: 337.

B

BAQUERO A., María Eugenia

- Concepto sobre servicio social. La visitadora social en el Ecuador Bol.: 181.

BELGICA

- IV Congreso Internacional de Jueces de Menores. Bruselas, Bélgica. Temas. Bol.: 290.

BERRO, Roberto.

- Dr. Joaquim Martagão Gesteira, Vicepresidente del INSTITUTO. Delegado Técnico del Brasil. Una gran pérdida para el INSTITUTO y la pediatría americana. Bol.: 89.

- La jubilación del profesor Fournié. Bol.: 307.

Sección Libros y Revistas:

- Organización y legislación de los servicios de sanidad infantil y maternal en España. Por Enrique Bravo Sánchez del Peral. Bol.: 74.

- El primer año del bebé. Por José Saralegui. Bol.: 506.

BETTINOTTI, Saúl I.

- Creación de nuevas cátedras de medicina infantil. Not.: 1.

BIBLIOTECAS

- Biblioteca pública piloto de Medellín para la América Latina. Colombia. Not.: 70.

BOLIVIA

- Aplicación del seguro enfermedad-maternal a los trabajadores ferroviarios y de ramas anexas. Not.: 50.
 Campaña contra la malaria. Not.: 3.

- Campaña de alfabetización en el campo. Not.: 67.
 Comité de lucha por la extensión de los subsidios. Not.: 100.
 Educación para el hogar. Not.: 36.
 Educación vocacional. Not.: 21.
 Estudio del niño. Not.: 50.
 Jornadas pedagógicas en Warisata. Not.: 3.
 Núcleo escolar de Kalaque. Not.: 36.
 Nuevo núcleo escolar campesino "Germán Chavez Alcozer". Prov. Santiesteban de Santa Cruz. Not.: 67.
 Protección social a la infancia. Su proyección al indio. Por Luis Montañó Rovira. Bol.: 92.
 Régimen de subsidios familiar y asignaciones de alquileres. Not.: 2.
 Retratos (Véase: RETRATOS).
 Sección Libros y Revistas:
 Puericultura elemental. Por José Napoleón Medrano. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.
 Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.
 Sociedad Boliviana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 119.
 Subsidios de lactancia. Not.: 51.

BOUCHATON MARTINI, Ariel

- Nuevo delegado de Haití ante el INSTITUTO. Bol.: 497.

BRASIL

- Actividades de la Cruz Roja en el Hospital de Niños de Indianópolis. San Pablo. Not.: 37.
 Clubes de madres. Not.: 5.
 IV Congreso Brasileiro de Proctologia e X Reunião anual da Sociedade Brasileira de Proctología. San Pablo. 12-14 de noviembre 1954. Anuncio. Bol.: 439.
 II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Rio de Janeiro. Temas. Bol.: 291.
 II Congreso Internacional de Alergia. Rio de Janeiro. Noviembre 1955. Anuncio. Not.: 100.
 Cursos sobre Clínica Obstétrica en el Distrito Federal. Rio de Janeiro. Not.: 101.
 Do elemento previsão na criação de pequenas maternidades de interior. Por Randoval Montenegro. Bol.: 102.
 Inauguración de obras de protección a la infancia. Not.: 38.
 Instituto de los Derechos del Niños. (IDECE). Porto Alegre. Not.: 84.
 El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.
 Dr. Joaquim Martagão Gesteira. 17 de mayo de 1884 - 30 de abril de 1954. (Retrato). Frente a sumario. Bol.: Nº 109.

- Dr. Joaquim Martagão Gesteira, Vicepresidente del INSTITUTO. Delegado Técnico del Brasil. Una gran pérdida para el INSTITUTO y la pediatría americana. Por Roberto Berro. Bol.: 89.
- Mortalidad infantil. Not.: 22.
- Mortalidad materna. Not.: 69.
- Oficina Latinoamericana de coordinación de los educadores de la infancia Inadaptada. Río de Janeiro. Not.: 38.
- Principios, métodos y campos de acción del Servicio Social en la Sociedad moderna. Por Luis Carlos Mancini. Bol.: 7.
- El problema del analfabetismo. Not.: 68.
- Protección a la infancia y a la maternidad. Not.: 69.
- Protección del Departamento Nacional del Niño a las víctimas de las secas. Not.: 4.
- Puestos de puericultura. Not.: 51.
- Recreación para los niños Internados. Not. 23.
- Retratos (Véase: RETRATOS).
- Reunión Interamericana de Ministros de Educación. San Pablo. Not.: 68.
- Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.
- Sociedad Brasileña de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 101.
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Maranhão. Not.: 4.
- Sociedad Mineira de Pediatría. Belo Horizonte. Not.: 52.
- Unicef y el Nordeste brasileño. Not.: 4.
- Vacunación con B. C. G. Not.: 52; 69.
- Vacunación mixta contra la difteria y coqueluche. Not.: 38.
- BRAVO SANCHEZ DEL PERAL, Enrique.**
Organización y legislación de los servicios de sanidad Infantil y maternal en España. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 74.
- BREÑES C., Gonzalo.**
Educación musical. Bol.: 328.

C

CANADA

- Comité Ejecutivo de la Conferencia Internacional de Servicio Social. Bol.: 511.

CASTELLANOS, Israel

- La Odontología legal en la Investigación de la paternidad. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

CENTROS DE PROTECCION INFANTIL

- Centro materno infantil en Chacras de Coria. Argentina. Not.: 20.
- Inauguración de la tercera Guardería Infantil. Barrio San Esteban. El Salvador. Not.: 42.

Nueva Casa del niño. Comayagüela, Honduras. Not.: 27.

Retratos (Véase: RETRATOS)

CERVINI, Pascual I.

Creación de nuevas cátedras de medicina infantil. Argentina.
Not.: 1

CIEGOS

Psicología y educación de los ciegos. Por Gregorio B. Palacín
Iglesias. Bol.: 20.

CIENCIA

Academias juveniles de ciencias. Estados Unidos de América.
Not.: 11.

CINEMATOGRAFIA

Concurso internacional de un film recreativo para niños. París.
Bol.: 306.

Educación familiar por medio del cinematografo. Kansas City,
Estados Unidos de América. Not.: 26.

CIRUGIA

Sociedad de Cirugía del Uruguay. Montevideo. Not.: 61.

CODIGO

Anteproyecto del código de protección a la infancia. México.
Not.: 13.

COFIÑO, Clemencia Samayoa de

Proyecto de organización de hogares substitutos en Guatemala.
Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

COLOCACION FAMILIAR

Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar y adopción y legitimación adoptiva. Por Carmen Vallejo Mera. Bol.: 186.

Sección Libros y Revistas:

Proyecto de organización de hogares substitutos en Guatemala. Por Clemencia S. de Cofiño. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

COLOMBIA

Alimentación de los escolares. Not.: 120.

Biblioteca pública piloto de Medellín para la América Latina.
Not.: 70.

Campaña en pro de la higiene. Not.: 102.

Curso de divulgación de puericultura. Not.: 5.

El gimnasio moderno. Bogotá. Bol.: 302.

Jardines infantiles. Not.: 70.

III Jornadas Pediátricas Nacionales. Cartagena, enero 1955.
Anuncio. Bol.: 505.

Hospital infantil. Bogotá. Not.: 53.

Nueva revista pediátrica. Medellín. Not.: 102.

Nuevo Delegado de Colombia ante el INSTITUTO. Dr. Euclides Peluffo. Not.: 98.

Proyecto piloto para mejorar el nivel de vida del trabajador campesino. Not.: 119.

La radiodifusión como auxiliar de la educación fundamental. Not.: 52.

Sección Libros y Revistas:

La enfermería en Colombia. Por Héctor Pedraza M. Comentario por Víctor Escardó y Anaya., Bol.: 506.

CONCURSOS

Fundación Luis Morquio. Concursos de trabajos. Reglamento. Uruguay. Not.: 109.

CONFERENCIAS Y CONGRESOS

Sección conferencias y congresos. Bol.: 67, 289, 427 y 498.

SOBRE AGRICULTURA

I Congreso Nacional de Clubes juveniles agrarios. Montevideo, 10-12 marzo 1954. Anuncio. Bol.: 71.

SOBRE ALERGIA

II Congreso Internacional de Alergia. Río de Janeiro, noviembre 1955. Anuncio. Not.: 100.

SOBRE DEMOGRAFIA

Conferencia sobre problemas de la población en América Latina. Estados Unidos de América. Not.: 89.

SOBRE EDUCACION FISICA

Congreso internacional de educación física. Connecticut, Estados Unidos de América, 11-16 abril, 1954. Temas. Not.: 56.

SOBRE ENSEÑANZA

VIII Conferencia General de la Unesco en Montevideo, Uruguay. Not.: 126.

II Congreso Iberoamericano de Educación. Quito, Ecuador, 15-22 octubre 1954. Anuncio. Bol.: 433.

SOBRE GINECOLOGIA

Congreso internacional de ginecología y obstetricia. Ginebra, Suiza, 26-31 julio 1954. Temas. Bol.: 72.

I Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología. Caracas, Venezuela. Temas. Not.: 112.

SOBRE HIGIENE MENTAL

Jornadas Nacionales de Higiene Mental. Caracas, 10-14 mayo 1954. Conclusiones y recomendaciones. Bol.: 498.

SOBRE LEGISLACION

IV Congreso Internacional de Jueces de Menores. Bruselas, Bélgica. 16-19 julio 1954. Temas. Bol.: 290.

SOBRE LISIADOS

VI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados. La Haya, Holanda 13-17 setiembre 1954. Anuncio. Bol.: 293.

SOBRE NIPIOLOGIA

VII Congreso Nal. de Nipiología y III Jornadas Internacionales Nipiológicas. Roma, Italia, 20-23 abril 1954. Crónica. Bol.: 427.

SOBRE OBSTETRICIA

Congreso Internacional de ginecología y obstetricia. Ginebra, Suiza, 26-31 julio 1954. Temas. Bol.: 72.

I Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología. Caracas, Venezuela. Temas Not.: 112.

SOBRE PARALISIS INFANTIL

III Conferencia internacional de poliomieltis. Roma, Italia. 6-10 setiembre 1954. Programa. Bol.: 292.

SOBRE PEDAGOGIA

Jornadas Pedagógicas en Warisata. Bolivia. Not.: 3.

SOBRE PEDIATRIA

II Congreso Centro Americano de Pediatría. San Salvador, El Salvador. 9-13 diciembre 1954. Anuncio. Bol.: 291.

VII Congreso Internacional de Pediatría. Habana, 12-17 octubre 1953. Comentario por María L. Saldún de Rodríguez. Bol.: 67.

Jornada Pediátrica (convención anual) de la Sociedad Cubana de Pediatría. Playa Varadero, Cuba. Not.: 53.

VI Jornadas argentinas de pediatría. Salta, Argentina, Anuncio. Not.: 36.

III Jornadas Pediátricas Nacionales. Cartagena, Colombia, enero 1955. Anuncio. Bol.: 505.

II Jornadas Venezolanas de Puericultura y Pediatría. Marzo 1955. Temas. Not.: 79.

SOBRE PROCTOLOGIA

IV Congreso Brasileiro de Proctología e X Reunião anual da Sociedade Brasileira de Proctología. San Pablo, Brasil. 12-14 noviembre 1954. Anuncio. Bol.: 439.

SOBRE PROTECCION A LA INFANCIA

X Congreso Panamericano del Niño. 10-15 enero 1955. Postergación. Not.: 1; Comité Organizador. Not.: 34; Cambio de

fecha. Bol.: 289; Su organización. Not.: 81 y 97; Reglamento y temario. Bol.: 312; Juntas organizadoras. Not.: 113; Crónicas. Bol.: 445.

II Congreso Nacional del Niño. San Salvador, El Salvador. 22-27 junio 1954. Temas. Bol.: 289.

Congreso Mundial de protección a la infancia. Zagreb, Yugoslavia. 30 agosto - 4 setiembre 1954. Temas. Bol.: 72.

SOBRE PSICOLOGIA

Jornadas internacionales de psicología del niño. París, Francia. 21-26 abril 1954. Temas. Bol.: 71.

SOBRE PSICOPEDAGOGIA

Jornadas Psicopedagógicas. Mercedes, Uruguay. Not.: 110.

SOBRE PUERICULTURA

II Jornadas Venezolanas de Puericultura y Pediatría. Valencia, marzo 1955. Temas. Not.: 79.

SOBRE SALUD PUBLICA

XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Santiago de Chile. 6-23 octubre 1954. Temas. Not.: 86. Comentario. Not.: 121.

SOBRE SEGUROS

IV Conferencia de Seguridad. Montevideo, 10-18 mayo 1954. Anuncio. Not.: 61.

II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Río de Janeiro, 3-15 setiembre 1954. Temas. Bol.: 291.

SOBRE SERVICIO SOCIAL

Comité Ejecutivo de la Conferencia Internacional de Servicio Social. Toronto, Canadá. Bol.: 511.

SOBRE TUBERCULOSIS

X Jornada de Neumotisiología Infantil. París, Francia, abril 1955. Anuncio. Bol.: 505.

COOPERATIVISMO

Alfabetización y cooperación. Nicaragua. Not.: 124.

Educación cooperativa para jóvenes agricultores. Estados Unidos de América. Not.: 122.

Sección de promoción económica escolar. El Salvador. Not.: 104.

COSTA RICA

Bases para la creación de un Consejo Tutelar de Menores en Costa Rica. Por María Eugenia Vargas Solera. Bol.: 176.

Ley de pensiones alimenticias. Not.: 6.

Servicio de orientación. Not.: 39.

CRIMINOLOGIA

Sociedad Argentina de Criminología. Not.: 36.

CRUZ ROJA

Actividades de la Cruz Roja en el Hospital de Niños de Indianapolis. San Pablo, Brasil. Not.: 37.

CUBA

Alfabetización de adultos. Not.: 102.

Atención dentística infantil. Not.: 39.

VII Congreso Internacional de Pediatría. La Habana. Comentario por María L. Saldún de Rodríguez. Bol.: 67.

Creación de un centro piloto de educación fundamental. Not.: 71.

Curso de dentística infantil. Not.: 7.

Fundación "A. Castellanos". Not.: 23.

Jornada Pediátrica (convención anual) de la Sociedad Cubana de Pediatría. Playa Varadero. Not.: 53.

Nueva Ley sobre el trabajo en Cuba. Bol.: 82.

Problemas de alfabetización en Cuba. Not.: 71.

Sección Libros y Revistas:

La odontología legal en la investigación de la paternidad. Por Israel Castellanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

Sociedad Cubana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 6.

CH

CHILE

Centro Cardiovascular en el Hospital de Niños "Luis Calvo Mackenna" de Santiago de Chile. Not.: 103.

XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Santiago de Chile, 6-23 octubre 1954. Temas. Not.: 86. Comentario. Not.: 121.

Cooperación interamericana. Por Guillermo Morales Beltrami. Bol.: 478.

Falleció el Embajador don Gaspar Mora Sotomayor, Delegado de Chile ante el INSTITUTO. Not.: 33.

Nuevo servicio pediátrico en Santiago. Not.: 103.

Penicilina chilena para niños chilenos. Not.: 7.

Régimen de asignación familiar para los obreros en Chile. Not.: 40.

Seminario Interamericano de Educación Secundaria. Santiago diciembre 1954. Temas. Not.: 85.

Sociedad Chilena de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 40.

Sociedad de Pediatría de Valparaíso. Cambio de autoridades. Not.: 23.

Sociedad de Pediatría de Valparaíso. Cambio de autoridades. Not.: 121.

D

DELINCUENCIA JUVENIL

Curso colectivo sobre delincuencia infantil. Montevideo. Not.: 60.

Delincuencia juvenil. Estados Unidos de América. Not.: 25.

Departamento para menores en reclusión. El Salvador. Not.: 24.

Encuesta sobre delincuencia precoz. Estados Unidos de América. Not.: 90.

Escuela especial para menores delincuentes. San Salvador, El Salvador. Not.: 105.

DEMOGRAFIA

Conferencia sobre problemas de la población en América Latina.

Estados Unidos de América. Not.: 89.

Población, nacimientos y mortalidad en el Uruguay. Bol.: 303.

DERECHOS DEL NIÑO

Instituto de los Derechos del Niño. (IDECE) Porto Alegre, Brasil. Not. 84.

DIEZ ABELLA, Zoraida

Nociones de ortofonía. Por Zoraida Diez Abella. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 78.

E

ECUADOR

Concepto sobre servicio social. La visitadora social en el Ecuador. Por María Eugenia Baquero A. Bol.: 181.

II Congreso Iberoamericano de Educación. Quito, 15-22 octubre 1954. Anuncio. Bol.: 438.

Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar, adopción y legitimación adoptiva. Por Carmen Vallejo Mera. Bol.: 186.

Plan para combatir la mendicidad infantil. Not.: 41.

Planta de leche para Quito. Not.: 24.

Sociedad Ecuatoriana de Pediatría. Not.: 8.

EDIFICACION ESCOLAR

Cincuenta modernos edificios escolares construirá el Ministerio de Cultura. El Salvador. Not.: 24.

Construcción de escuelas. Guatemala. Not.: 44.

EDUCACION ARTISTICA

Educación musical. Por Gonzalo Brenes C. Bol.: 328.

EDUCACION CIVICA

Clubes de recreación y civismo en la escuela. El Salvador. Not. 88

EDUCACION FISICA

Congreso Internacional de Educación Física. Connecticut, Estados Unidos de América. Not.: 56.

El gimnasio moderno. Bogotá. Bol.: 302.

Retrato Véase: RETRATOS

EDUCACION RURAL

Campaña de alfabetización en el campo. Bolivia. Not.: 67.

Escuela normal rural en Comayagua. Honduras. Not.: 12.

Nuevo núcleo escolar campesino "Germán Chavez Alcozer". Prov. Santiesteban de Santa Cruz. Bolivia. Not. 67.

Proyecto piloto para mejorar el nivel de vida del trabajador campesino. Colombia. Not.: 119.

Retratos (Véase: RETRATOS).

ELOESSER, Leo

y Edith Galt e Isabel Hemingway

El embarazo, el parto y el recién nacido. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441

Guía de enseñanza para el libro: El embarazo, el parto y el recién nacido. Comentario por V. Escardó y Anaya. Bol.: 442.

EL SALVADOR

Actividad desarrollada por la misión de asistencia técnica de la Unesco relativa a educación primaria. Not.: 87.

El área de demostración integral en El Salvador. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 342.

Campaña de rehabilitación de la niñez. Not.: 72.

Campaña de salud en las comunidades rurales. Not.: 122.

Campaña de vacunación con D. P. T. Not.: 9.

Cincuenta modernos edificios escolares construirá el Ministerio de Cultura. Not.: 24.

Clubes de recreación y civismo en la escuela. Not.: 88.

Comunidad rural de "El Sitio del Niño". Not.: 9.

II Congreso Centro Americano de Pediatría. San Salvador. Anuncio. Bol.: 291.

II Congreso Nacional del Niño. San Salvador. Temas. Bol.: 289.
49.853 niños aprendieron a leer y escribir durante el año 1953.
Not.: 54.

4.400 personas han sido curadas en consultorios antialcohólicos.
Not.:87.

Departamento para menores en reclusión. Not.: 24.

Educación audio-visual en El Salvador. Not.: 71.

Escuela especial para menores delincuentes. San Salvador. Not. 105.

Escuela para niños desnutridos. La Palma. Not.: 88.

- Fallecimiento del Dr. Walter Piaggio Garzón, Delegado de El Salvador ante el INSTITUTO. Bol.: 509 y Not.: 98.
 Hogares temporales para niños desamparados. Not.: 105.
 Inauguración de la tercera Guardería Infantil. Barrio San Esteban. Not.: 42.
 Nuevo edificio de la Escuela Normal. Not.: 42.
 Partos a domicilio con servicios de hospital. Not.: 9.
 Pista para que los niños patinen. Not. 24.
 Sección de promoción económica escolar. Not.: 104.
 Segunda ciudad de los niños. Soyapango. Not.: 72.

ENFERMERAS

- Escuela Nacional de Enfermeras. Rep. Dominicana. Not.: 29.
 Sección Libros y Revistas:
 La enfermería en Colombia. Por Héctor Pedraza M. Comentario por Victor Escardó y Anaya. Bol.: 506.

ENSEÑANZA

- Actividad desarrollada por la misión de asistencia técnica de la Unesco relativa a educación primaria. El Salvador. Not.: 87.
 Alfabetización en Nicaragua. Not.: 45.
 Alumnos matriculados en enseñanza primaria en Nicaragua. Not.: 14.
 Centro de educación básica de Palo Negro, Estado Aragua. Venezuela. Not.: 63.
 Centros de reeducación para adolescentes. Honduras. Not.: 27.
 Colaboración entre el museo y la escuela. Estados Unidos de América. Not.: 55.
 II Congreso Iberoamericano de Educación. Quito, Ecuador, 15-22 octubre 1954. Anuncio. Bol.: 438.
 Creación de tres centros de educación especial. Guatemala. Not.: 26.
 Creación de un centro piloto de educación fundamental. Cuba. Not.: 71.
 Día de la Escuela peruana. Not.: 60.
 Educación audio-visual en El Salvador. Not.: 71.
 La educación en Guatemala. Not.: 11.
 Educación pública. México. Not.: 58.
 Educación para el hogar. Bolivia. Not.: 36.
 Educación vocacional. Bolivia. Not.: 21.
 Enseñanza de los niños enfermos y lisiados. Estados Unidos de América. Not.: 89.
 Escuela especial para menores delincuentes. San Salvador, El Salvador. Not.: 105.
 Enseñanza técnica. R. Dominicana. Not.: 47.

Escuelas para novias o Instituto de Orientación Matrimonial y familiar. México. Not.: 45.

Escuelas prevocacionales. Guatemala. Not.: 44.

Inauguración de dos nuevos planteles educativos en Navojoa. México. Not.: 58.

Inauguración de la escuela de Vicos. Perú. Not.: 28.

Inauguración de la escuela "Gaspar Zaragoza", de Guaymas. Sonora. México. Not.: 27.

Instituto Superior de Educación Familiar. Lima, Perú. Not. 78.

Material audiovisual para la instrucción pública. México. Not. 58.

Notable aumento de escuelas en 1953. Nicaragua. Not.: 28.

Núcleo escolar de Kalaque. Bolivia. Not.: 36.

Nueva escuela para el tratamiento y educación de niños con parálisis cerebral. California, Estados Unidos de América. Not.: 73
49.853 niños aprendieron a leer y a escribir durante el año 1953. El Salvador. Not.: 54.

La opinión pública y la escuela. Denver, Colorado. Estados Unidos de América. Not.: 73.

Posible creación de clases diferenciales en el Paraguay. Por Ofelia Alfonso Balzarini. Bol.: 191.

Producción de material didáctico. Estados Unidos de América. Not.: 10.

Psicología y educación de los ciegos. Por Gregorio B. Palacín Iglesias. Bol.: 20.

La radiodifusión como auxiliar de la educación fundamental. Colombia. Not.: 52.

Reorganización y mejoramiento del Instituto Industrial para varones. Guatemala. Not.: 74.

Retratos. Véase: RETRATOS

Reunión interamericana de Ministros de Educación. San Pablo, Brasil. Not.: 68.

Sección Libros y Revistas:

Annuaire international de l'éducation. Unesco y Bureau International d'Education. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 300.
Enseñanza de adultos. Ismael Rodríguez Bou. Comentario por Emilio Fournié, Bol.: 298.

La femme e l'éducation. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 299.

Nociones de ortofonía. Por Zoraida Diez Abella. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 78.

La vida comienza en Tzentzenhuaro. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 80.

Seminario de directores de educación. Caracas, Venezuela. Not.: 62.

Televisión educativa. Argentina. Not.: 21.

ENSEÑANZA PREESCOLAR

El Jardín de Infancia "Aurora T. de Castro Iglesias" inauguró un magnífico edificio. Perú. Not.: 60.

Jardines infantiles. Colombia. Not.: 70.

Sección Libros y Revistas:

L'higiene mentale a l'école maternelle. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 78.

ENSEÑANZA SECUNDARIA

Seminario Interamericano de Educación Secundaria. Santiago de Chile, diciembre 1954. Not.: 85.

ESCARDO Y ANAYA, Víctor

y Francisco Menchaca y Adolfo Morales.

El área de demostración integral en El Salvador. Bol.: 342

VIII Conferencia General de la Unesco en Montevideo. Designación del Dr. Escardó como Observador del INSTITUTO. Not.: 117.

El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil Bol.: 55

Problemas de la estadística vital en la infancia. Bol.: 448.

Retratos (Véase: RETRATOS).

Sección Libros y Revistas:

Collected reprints of the Grantees of the National Foundation of Infantile Paralysis. Vol.: XIII. Bol.: 74. Vol.: XIV. Bol.: 443

La educación sanitaria en el Uruguay. Por Javier Gomensoro. Bol.: 76.

El ambarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser, Edith Galt e Isabel Hemingway. Bol.: 441.

La enfermería en Colombia. Por Héctor Pedraza M. Bol.: 506.

Espejo de justicia. Esbozo psiquiátrico-social de don Simón Rodríguez. Por Arturo Guevara. Bol.: 508.

Fundamentos de extensión agrícola. Zona Sur del I. Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Bol.: 440.

Guía de enseñanza para el libro El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser. Bol.: 442.

Nociones de ortofonía. Por Zoraida Díez Abella. Bol.: 78.

La odontología legal en la investigación de la paternidad. Por Israel Castellanos. Bol.: 508.

Proyecto de organización de hogares sustitutos en Guatemala. Por Clemencia Samayoa de Cofiño. Bol.: 75.

Puericultura elemental. Por José Napoleón Medrano. Bol.: 75.

Standards and recommendations for hospital care of newborn infants full term and premature. American Academy of Pediatrics. Bol.: 295.

El Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Tercer curso. 1954. Bol.: 263.

ESPAÑA

Organización y legislación de los servicios de sanidad infantil y maternal en España. Por Enrique Bravo Sánchez del Peral. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 74.

Sección Libros y Revistas:

El niño perverso. Por León Michaux. Comentario por José P. Achard. Bol.: 296.

El niño vagabundo. Por Guy Nerón. Comentario por José P. Achard. Bol.: 297.

ESTADISTICA

Creación de un Comité de Estadística vital y sanitaria. Perú. Not.: 14.

Problemas de la estadística vital en la infancia. Por Víctor Escardó y Anaya, Francisco Menchaca, y Adolfo Morales. Bol.: 448.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Academias juveniles de ciencias. Not.: 11.

Aumento de la mano de obra femenina. Not.: 88.

Ayuda a los niños necesitados. Not.: 25.

Campamentos de verano para niños diabéticos. Lake Geneva, Wis. Not.: 72.

Colaboración entre el museo y la escuela. Not.: 55.

Conferencia sobre problemas de la población en América Latina. Not.: 89.

Congreso Internacional de Educación Física. Not.: 56

Delincuencia juvenil. Not.: 25.

Educación cooperativa para jóvenes agricultores. Not.: 122.

Educación familiar por medio del cinematógrafo. Kansas City. Not.: 26.

Encuesta sobre delincuencia precoz. Not.: 90.

Un ensayo comunal de ayuda a la infancia inadaptada. Not.: 10.

Enseñanza de los niños enfermos y lisiados. Not.: 89.

Marcha de los centavos. Not.: 43.

Mortalidad por cardiopatías. Not.: 55.

Nueva escuela para el tratamiento y educación de niños con parálisis cerebral. California. Not.: 73.

La opinión pública y la escuela. Denver, Colorado. Not.: 73.

Producción de material didáctico. Not.: 10.

La protección del niño uruguayo en su familia biológica. Por Selenia Ponce de León de Pratts. Bol.: 116.

Psicología y educación de los ciegos. Por Gregorio B. Palacín Iglesias. Bol.: 20.

Sección Libros y Revistas:

- Collected Reprints of the Grantees of the National Foundation for Infantile Paralysis. Comentarios por Víctor Escardó y Anaya. Vol. XIII. Bol.: 74; Vol. XIV. Bol.: 443.
- Standards and recommendations for hospital care of newborn infants full term and premature. American Academy of Pediatrics. Comentario por V. Escardó y Anaya. Bol.: 295.
- Servicio internacional de recreación de la Asociación Nacional de Recreación. New York. Not.: 56.
- Sociedad Americana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 10.
- Las transfusiones salvan de la parálisis a los bebés. Not.: 43.
- Trastornos afectivos en los escolares. Nueva York. Not.: 74.
- Tribunales juveniles. Not.: 42.
- Vacunación contra la poliomiélitis. Not.: 55.

EUROPA

- Buen éxito de la Primera Jornada Mundial de la Infancia. Not.: 30.
- Concurso internacional de un film recreativo para niños. París. Bol.: 306.
- III Conferencia internacional de poliomiélitis. Roma. Programa. Bol.: 292.
- IV Congreso Internacional de Jueces de Menores. Bruselas, 16-19 de julio de 1954. Temas. Bol.: 290.
- Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. Ginebra. Bol.: 72.
- VI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados. La Haya. Anuncio. Bol.: 293.
- Congreso mundial de protección a la infancia. Zagreb, Yugoslavia. Bol.: 72.

Sección libros y revistas:

- L'hygiène mentale à l'école maternelle. Unesco. París. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 78.
- Jornadas Internacionales de Psicología del Niño. París. Bol.: 71.
- La vida comienza en Tzentzenhuaro, Unesco. París. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 80.

EXPOSICIONES

- Exposición de dibujos infantiles. Uruguay. Not.: 79.
- I Exposición Nacional de Clubes Agrarios Juveniles. Montevideo. Not.: 96.
- Exposiciones organizadas por la Unesco. Uruguay. Not.: 95.

F

FAMILIA

Asignaciones familiares y aportes jubilatorios. Argentina. Not.: 66.

Educación familiar por medio del cinematógrafo. Kansas City. Estados Unidos de América. Not.: 26.

Escuelas para novias o Instituto de Orientación matrimonial y familiar. México. Not.: 45.

Instituto Superior de Educación Familiar. Lima. Perú. Not.: 78.

La Protección del niño uruguayo en su familia biológica. Por Selenia Ponce de León de Pratts. Bol.: 116.

Régimen de subsidios familiares y asignación de alquileres. Bolivia. Not.: 2.

FILIPPI, Felipe de

Nuevo profesor de pediatría. Argentina. Not.: 119.

FOURNIE, Emilio

La jubilación del profesor Fournié. Por Roberto Berro. Bol.: 307.

Su retrato. Bol.: frente a p. 310.

Sección libros y revistas:

Annuaire international de l'éducation. Unesco y Bureau International d'éducation. Bol.: 300.

Educación de adultos. Por Ismael Rodríguez Bou. Bol.: 298.

La femme et l'éducation. Unesco. Bol.: 299.

L'hygiène mentale à l'école maternelle. Unesco. Bol.: 78.

Tres tipos culturales de personalidad. Por Carlos Gutiérrez Noriega. Bol.: 81.

La vida comienza en Tzentzenhuaro. Unesco. Bol.: 80.

FRANCIA

Becas de investigaciones del Centro Internacional de la Infancia. Bol.: 444.

Concurso internacional de un film recreativo para niños. París. Bol.: 306.

X Jornada de Neumotisiología Infantil. París, abril 1955. Anuncio. Bol.: 505.

Jornadas internacionales de psicología del niño. París. Bol.: 71.

Sección libros y revistas:

La femme et l'éducation. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 299.

La vida comienza en Tzentzenhuaro. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 80.

FRUTOS, Melania Brites de

Servicio médico escolar de Asunción. Paraguay. Bol.: 337.

G

GALT, Edith

y, Leo Eloesser e Isabel Hemingway.

El embarazo, el parto y el recién nacido. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.

GESTEIRA, Joaquim Martagão

Su retrato. Bol.: 109 frente a sumario.

Vicepresidente del INSTITUTO y Delegado Técnico del Brasil.

Una gran pérdida para el INSTITUTO y la pediatría americana.

Por Roberto Berro. Bol.: 89.

GINECOLOGIA

Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. Ginebra. Suiza. Bol.: 72.

I Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología. Caracas. Not.: 112.

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Maranhão. Brasil. Not.: 4.

GOMENSORO, Javier

La educación sanitaria en el Uruguay. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 76.

GUATEMALA

Construcción de escuelas. Not.: 44.

Creación de tres centros de educación especial. Not.: 26.

La educación en Guatemala. Not.: 11.

Escuelas prevocacionales. Not.: 44.

Proyecto de organización de la primera clínica de conducta infantil en Guatemala. Not.: 12.

Reorganización y mejoramiento del Instituto Industrial para Varones. Not.: 74.

Sección libros y revistas:

Proyecto de organización de hogares substitutos en Guatemala.

Por Clemencia Samayoa de Cofiño. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

GUEVARA, Arturo

Espejo de justicia. Esbozo psiquiátrico-social de don Simón Rodríguez. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

GUTIERREZ NORIEGA, Carlos

Tres tipos culturales de personalidad. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 81.

H

HAITI

Nuevo Delegado de Haití ante el INSTITUTO. Ariel Bouchaton Martini. Bol.: 497.

HEMINGWAY, Isabel

y Leo Eloesser y Edith Galt

El embarazo, el parto y el recién nacido. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.

HIGIENE

Aspectos de la higiene escolar. Por Guido Rodríguez Alcalá. Bol.: 151.

Campaña en pro de la higiene. Colombia. Not.: 102.

Sociedad de Higiene y Medicina Social. Córdoba. Argentina. Not.: 35.

Comité de Neuropsiquiatría Infantil e Higiene Infantil. Tegucigalpa. Honduras. Not.: 91.

HIGIENE MENTAL

Jornadas Nacionales de Higiene Mental. Caracas, 10-14 de mayo de 1954. Conclusiones y recomendaciones. Bol.: 498.

Sección libros y revistas:

L'hygiène mentale à l'école maternelle. Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 78.

HOLANDA

VI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados. La Haya. Anuncio. Bol.: 293.

HOLZ, Vera R.

La visitadora social, el hospital y la niñez. Aspectos laborales. Bol.: 248.

HOMENAJES

La jubilación del profesor Fournié. Por Roberto Berro. Bol.: 307.

HONDURAS

Centro de reeducación para adolescentes. Not.: 27.

Comité de Neuropsiquiatría Infantil e Higiene Infantil. Tegucigalpa. Not.: 91.

Escuela normal rural de Comayagua. Not.: 12.

Nueva casa del niño. Comayagüela. Not.: 27.

Preparación de trabajadores de educación sanitaria. Not.: 90.

Actividades de la Cruz Roja en el Hospital de Niños de Indianapolis. San Pablo. Brasil. Not.: 37.

Hospital infantil. Bogotá. Not.: 53.

Partos a domicilio con servicios de hospital. El Salvador. Not.: 9.

Sala de recreo para niños hospitalizados. Venezuela. Not.: 16.

HUTCHINSON, Betty

Aspectos sociales de los problemas médicos en los niños. Bol.: 46.

I

INDOLOGIA

Protección social a la infancia. Su proyección al indio. Por Luis Montañó Rovira. Bol.: 92.

INFORMACIONES

Sección Informaciones. Bol.: 83; 302; 444; 509.

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

Concurso de trabajos para visitadoras sociales. Uruguay. Not.: 65.

X Congreso Panamericano del Niño. 10-15 enero 1955. Postergación. Not.: 1; Comité Organizador. Not.: 34. Cambio de fecha. Bol.: 289. Su organización Not.: 81 y 97. Reglamento y temario. Bol.: 312. Juntas organizadoras. Not.: 113. Temas. Bol.: 289. Crónica. Bol.: 445.

Cooperación interamericana. Por Guillermo Morales Beltrami. Bol.: 478.

El Departamento de Cooperación Técnica. Bol.: 444.

Fallecimiento del profesor Walter Piaggio Garzón, Delegado del El Salvador ante el INSTITUTO. Not.: 98 y Bol.: 509.

Falleció el Embajador don Gaspar Mora Sotomayor, Delegado de Chile ante el INSTITUTO. Not.: 33.

Índice General por autores, materias y países. Bol.: 512.

Dr. Joaquim Martagão Gesteira, Vicepresidente del INSTITUTO. Delegado Técnico del Brasil. Una gran pérdida para el INSTITUTO y la pediatría americana. Por Roberto Berro. Bol.: 89.

Dr. Joaquim Martagão Gesteira. Su retrato. Bol.: 109, frente a su sumario.

La jubilación del profesor Fournié. Por Roberto Berro. Bol.: 307.

Nuestras publicaciones. Bol.: 509.

La nueva sede propia. Bol.: 311.

Nuevo Delegado de Colombia. Dr. Euclides Peluffo. Not.: 98.

Nuevo Delegado de Haití. Ariel Bouchaton Martini. Bol.: 497.

Nuevo Delegado de Panamá. Miguel O. Amado Burgos. Bol.: 497.

Retratos Véase: RETRATOS

Reunión del Consejo Directivo: 11 de mayo de 1954. Bol.: 257;

12 de mayo de 1954. Bol.: 258; 17 de diciembre, Anuncio. Bol.: 497.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Tercer Curso 1954. Cooperación Técnica

- de la Organización de los Estados Americanos. Programa. Not.: 17; Bol.: 64; Crónica. Bol.: 263; Recomendaciones. Bol.: 281.
- Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.
- Trabajos presentados por los Becarios del III Curso del Seminario: La Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia. 30 años de auténtica obra social. Por Leila V. Otero. Bol.: 236. (Uruguay). Aspectos de la higiene escolar. Por Guido Rodríguez Alcalá. Bol.: 151. (Paraguay).
- Bases para la creación de un Consejo Tutelar de Menores en Costa Rica. Por María E. Vargas Solera. Bol.: 176. (Costa Rica).
- Concepto sobre servicio social. La visitadora social en el Ecuador. Por María Eugenia Baquero A. Bol.: 181. (Ecuador).
- Do elemento previsão na criação de pequenas maternidades de interior. Por Randoval Montenegro. Bol.: 102 (Brasil).
- Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar. Por Carmen Vallejo Mera. Bol.: 186. (Ecuador).
- Papel de la asistente social de la División Higiene Servicio de Sanidad Escolar. Consejo del Niño. Por Zulema Rodríguez Pacios. Bol.: 169. (Uruguay).
- Posible creación de clases diferenciales en el Paraguay. Por Ofelia Alfonso Balzarini. Bol.: 191. (Paraguay).
- La protección a los niños de primera infancia por las casacuna. Por Miguel Angel Morra. Bol.: 136. (Paraguay).
- La protección del niño uruguayo en su familia biológica. Por Selenia Ponce de León de Pratts. Bol.: 116. (Puerto Rico).
- La protección integral de la salud en el Uruguay a través de unidades departamentales. Por Pablo Rivadeneyra. Bol.: 129. (México).
- Protección social a la infancia. Su proyección al indio. Por Luis Montañó Rovira. Bol.: 92. (Bolivia).
- Recuperación social del menor abandonado. Por Blanca Zucolillo de Rodríguez Alcalá. Bol.: 210. (Paraguay).
- Refeitorio materno-infantil y gota de leche de Pando. Por Basilio Pozzi Minvielle. Bol.: 165. (Uruguay).
- La visitadora social, el hospital y la niñez. Aspectos laborales. Por Vera R. Holz. Bol.: 248. (Uruguay).

INVESTIGACION DE LA PATERNIDAD

Sección libros y revistas:

- La odontología legal en la investigación de la paternidad. Por Israel Castellanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

ITALIA

III Conferencia Internacional de Poliomielitis. Roma. Programa. Bol.: 292.

VII Congreso Nacional de Nipiología y Terceras Jornadas Internacionales Nipiológicas. Roma, 20-23 de abril de 1954. Crónica. Bol.: 427.

J

JUEGO Y RECREACION

Clubes de recreación y civismo en la escuela. El Salvador. Not.: 88.

Concurso internacional de un film recreativo para niños. París, Francia. Bol.: 306.

I Exposición Nacional de Clubes Agrarios Juveniles. Montevideo. Not.: 96.

Pista para que los niños patinen. El Salvador. Not.: 24.

Recreación para los niños internados. Brasil. Not.: 23.

Sala de recreo para niños hospitalizados. Venezuela. Not.: 16.

Servicio internacional de recreación de la Asociación Nacional de Recreación. New York, Estados Unidos de América. Not.: 56.

L

LAMINAS (Véase: RETRATOS).

LECHE

Planta de leche para Quito. Ecuador. Not.: 24.

LEGISLACION

IV Congreso Internacional de Jueces de Menores. Bruselas, Bélgica. Temas. Bol.: 290.

Ley de pensiones alimenticias. Costa Rica. Not.: 6.

Nueva ley sobre el trabajo en Cuba. Bol.: 82.

La protección de los menores trabajadores en México. Not.: 74.

Sección libros y revistas:

Organización y legislación de los servicios de sanidad infantil y maternal en España. Por Enrique Bravo Sánchez del Peral. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 74.

LIBROS Y REVISTAS

Annuaire international d'éducation. Unesco y Bureau International d'éducation. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 300.

Collected reprints of the grantees of the National Foundation of

- Infantile Paralysis.** Vol. XIII. Bol.: 74; Vol. XIV.
Comentarios por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 443.
- Educación de adultos.** Por Ismael Rodríguez Bou. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 298.
- La educación sanitaria en el Uruguay.** Por Javier Gomensoro. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 76.
- El embarazo, el parto y el recién nacido.** Por Leo Eloesser, Edith Galt e Isabel Hemingway. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.
- La enfermería en Colombia.** Por Héctor Pedraza M. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 506.
- Espejo de justicia. Esbozo psiquiátrico-social de don Simón Rodríguez.** Por Arturo Guevara. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.
- La femme et l'éducation.** Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 299.
- Fundamentos de extensión agrícola. Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de Cooperación Técnica de la OEA.** Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 440.
- Guía de enseñanza para el libro "El embarazo, el parto y el recién nacido".** Por Leo Eloesser. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.
- L'Hygiène mentale à l'école maternelle.** Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 78.
- El niño perverso.** Por León Michaux. Comentario por José P. Achard. Bol.: 296.
- El niño vagabundo.** Por Guy Nerón. Comentario por José P. Achard. Bol.: 297.
- Nociones de ortofonía.** Por Zoraida Díez Abella. Comentario por Israel Castellanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.
- La odontología legal en la investigación de la paternidad.** Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 78.
- Organización y legislación de los servicios de sanidad infantil y maternal en España.** Por Enrique Bravo Sánchez del Peral. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 74.
- El primer año del bebé.** Por José Saralegui. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 506.
- Proyecto de organización de hogares sustitutos en Guatemala.** Por Clemencia Samayoa de Cofiño. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.
- Puericultura elemental.** Por José Napoleón Medrano. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

- Standards and recommendations for hospital care of newborn infants full term and premature. American Academy of Pediatrics. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 295.
- Tres tipos culturales de personalidad. Por Carlos Gutiérrez Noriega. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 81.

LIISIADOS

- VI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados. La Haya, Holanda. Anuncio. Bol.: 293.
- Enseñanza de los niños enfermos y lisiados. Estados Unidos de América. Not.: 89.
- Instituto Cuyano de Rehabilitación del inválido y lucha contra la parálisis infantil. Argentina. Not.: 117.
- Sanatorio del niño lisiado. Mar del Plata. Argentina. Not.: 49.
- La UN presta su ayuda en el programa para los lisiados de Venezuela. Not.: 111.

LISSIDINI, José

- El Sr. Embajador del Uruguay, Dr. J. Lissidini, haciendo uso de la palabra en la sesión inaugural del VII Congreso Nal. de Nipología y Terceras Jornadas Internacionales Nipiológicas. Roma. Retrato. Bol.: frente a p. 426.

M

MAGISTERIO

- Asociación de Maestros Sanitarios Rurales. Paraguay. Not.: 107.
- Cuarta promoción de maestros de Pátzcuaro. México. Not.: 123.
- Inclusión de los maestros en el goce de los beneficios del seguro social del empleado. Perú. Not.: 60.
- Nuevo edificio de la Escuela Normal. El Salvador. Not.: 42.

MANCINI, Luis Carlos.

- Principios, métodos y campos de acción del Servicio Social en la sociedad moderna. Bol.: 7.

MATERNIDAD

- Aplicación del seguro enfermedad-maternidad a los trabajadores ferroviarios y de ramas anexas. Bolivia. Not.: 50.
- Club de madres del centro de salud del barrio obrero. Paraguay. Not.: 14.
- Clubes de madres. Brasil. Not.: 5.
- Departamento de la madre y el recién nacido. Perú. Not.: 59.
- Protección a la infancia y a la maternidad. Brasil. Not.: 69.

MEDICINA SOCIAL

- Aspectos sociales de los problemas médicos en los niños. Por Betty Hutchinson. Bol.: 46.

Sociedad de Higiene y Medicina Social. Córdoba, Argentina. Not.: 35.

MEDRANO, José Napoleón

Puericultura elemental. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

MENCHACA, Francisco

y Víctor Escardó y Anaya y Adolfo Morales.

Problemas de la estadística vital en la infancia. Bol.: 448.

MEXICO

Anteproyecto del código de protección a la infancia. Not.: 13.

Aprovechamiento de recursos para mejorar la alimentación. Not.: 105.

Bienestar social rural en México. Por Ignacio Morones Prieto. Bol.: 321.

Centro de capacitación femenil. Not.: 58.

Centros de Bienestar Social integral para combatir la mortalidad infantil. Not.: 106.

Comisión Coordinadora Intersecretarial del Bienestar Social Rural. Not.: 106.

Comité pro-nutrición infantil del Consejo de información para la madre mexicana. Bol.: 86.

Cuarta promoción de maestros de Pátzcuaro. Not.: 123.

I Curso Internacional de Economía Agrícola. Chapingo. Not.: 92.

Educación pública. Not.: 58.

Escuelas para novias o Instituto de Orientación matrimonial y familiar. Not.: 45.

El hospital de niños de México realizó un estudio sobre la meningitis. Not.: 76.

Inauguración de dos nuevos planteles educativos en Navojoa. Not.: 58.

Inauguración de la escuela "Gaspar Zaragoza" en Guaymas. Sonora. Not.: 27.

Material audiosivual para la instrucción pública. Not.: 58.

Mortalidad infantil de enfermedades transmisibles en México. Not.: 91.

La protección de los menores trabajadores en México. Not.: 74.

La protección integral de la salud en el Uruguay a través de unidades sanitarias departamentales. Por Pablo Rivadeneyra. Bol.: 129.

Retratos Véase: RETRATOS

Sección libros y revistas:

El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser, Edith e Isabel Hemingway. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.

- Guía de enseñanza para el libro "El embarazo, el parto y el recién nacido". Por Leo Eloesser. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.
- Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.
- Servicios sanitarios en favor de la infancia. Not.: 57.
- Sociedad Mexicana de Pediatría. Cambio de autoridades. 1953-54. Not.: 13; 1954-55, Not.: 76.
- Unidades de servicio de los amigos. Not.: 75.
- MICHAUX, León
- El niño perverso. Comentario por José P. Achard. Bol.: 296.
- MONTAÑO ROLDAN, Luis
- Protección social a la infancia. Su proyección al indio. Bol.: 92.
- MONTENEGRO, Randoval
- Do elemento previsão na criação de pequenas maternidades de interior. Bol.: 102.
- MORA OTERO, José A.
- Presidente del Consejo de la OEA. Bol.: 509.
- MORA SOTOMAYOR, Gaspar
- Falleció el Embajador don Gaspar Mora Sotomayor, Delegado de Chile ante el INSTITUTO. Not.: 33.
- MORALES, Adolfo
- y Víctor Escardó y Anaya y Francisco Menchaca.
- Problemas de la estadística vital en la infancia. Bol.: 448.
- MORALES BELTRAMI, Guillermo
- Cooperación interamericana. Bol.: 478.
- MORONES PRIETO, Ignacio
- Bienestar social rural en México. Bol.: 321.
- MORRA, Miguel Angel
- La protección a los niños de primera infancia por las casas-cunas. Bol.: 136.
- MORQUIO
- XXV Curso de Pefeccionamiento en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Profesor Luis Morquio". Uruguay. Not.: 111.
- Fundación Luis Morquio. Concurso de trabajos. Reglamento. Uruguay. Not.: 109.
- MORTALIDAD
- Mortalidad materna. Brasil. Not.: 69.
- Mortalidad por cardiopatías. Estados Unidos de América. Not.: 55.
- Población, nacimientos y mortalidad en el Uruguay. Bol.: 303.
- MORTALIDAD INFANTIL
- Centros de Bienestar Social integral para combatir la mortalidad infantil. México. Not.: 106.
- Mortalidad infantil. Brasil. Not.: 22.

Mortalidad infantil de enfermedades trasmisibles en México. Not.: 91.

La mortalidad infantil ha disminuído notablemente. Bol.: 512.

Protección prenatal y la mortalidad al nacimiento. Uruguay. Not.: 29.

MUSEO.

Colaboración entre el museo y la escuela. Estados Unidos de América. Not.: 55.

N

NACIONES UNIDAS

La UN presta su ayuda en el programa para los lisiados de Venezuela. Not.: 111.

NACIONES UNIDAS. FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO A LA INFANCIA

Campaña contra la malaria. Bolivia. Not.: 3.

Penicilina chilena para niños chilenos. Not.: 7.

Planta de leche para Quito. Ecuador. Not.: 24.

Unicef y el nordeste brasileño. Not.: 4.

NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA.

Annuaire international de l'éducation. Bureau International d'Education. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 300.

La femme et l'éducation. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 299.

L'hygiène mentale à l'école maternelle. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 78.

La vida comienza en Tzentzenhuaro. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 80.

NATALIDAD

Población, nacimientos y mortalidad en el Uruguay. Bol.: 303.

NECROLOGIA

Fallecimiento del Dr. Walter Piaggio Garzón, Delegado del Salvador ante el INSTITUTO. Bol.: 509. Not.: 98.

Falleció el Embajador don Gaspar Mora Sotomayor, Delegado de Chile ante el INSTITUTO. Not.: 33.

Dr. Joaquim Martagão Gesteira. 17 de mayo de 1884-30 de abril de 1954. (Retrato). Bol.: 109 frente a sumario.

Dr. Joaquim Martagão Gesteira. Vicepresidente del INSTITUTO, Delegado Técnico del Brasil. Una gran pérdida para el Instituto y la Pediatría americana. Por Roberto Berro. Bol.: 89.

NERON, Guy

El niño vagabundo. Comentario por José P. Achard. Bol.: 297.

NEUROPSIQUIATRIA

Comité de Neuropsiquiatría Infantil en Higiene Infantil. Tegucigalpa, Honduras. Not.: 91.

Creación del Ateneo de Neuropsiquiatría Infantil. Argentina. Not.: 85.

NICARAGUA

Alfabetización en Nicaragua. Not.: 45.

Alfabetización y cooperación. Not.: 124.

Alumnos matriculados en enseñanza primaria en Nicaragua. Not.: 14.

Campaña de alfabetización. Not.: 14.

Campaña nutricional en las escuelas nacionales. Bol.: 86.

Labor educativa sanitaria. Not.: 77.

Notable aumento de escuelas en 1953. Not.: 28.

Programa de nutrición. Not.: 77.

Bol.: 427.

NIPIOLOGIA

VII Congreso Nacional de Nipiología y III Jornadas Internacionales Nipiológicas. Roma, Italia, 20-23 de abril de 1954. Crónica.

Curso de verano sobre alimentación y trastornos digestonutritivos en el lactante. Buenos Aires. Not.: 49.

Departamento de la madre y el recién nacido. Perú. Not.: 59.

Jornadas sobre asistencia del lactante. Tucumán, Argentina. Not.: 50.

Retratos (Véase: RETRATOS).

Sección libros y revistas:

El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser, Edith Galt e Isabel Hemingway. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.

Guía de enseñanza para el libro El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.

El primer año del bebé. Por José Saralegui. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 506.

Standards and recommendations for hospital care of newborn infants full term and premature. American Academy of Pediatrics. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 295.

Subsidios de lactancia. Bolivia. Not.: 51.

O**OBSTETRICIA**

Comisión argentina obstétrica-pediátrica de estudios feto-natales. Not.: 21.

Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. Ginebra, Suiza. Bol.: 72.

I Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología. Caracas, Venezuela. Not.: 112.

Cursos sobre clínica obstétrica en el Distrito Federal. Río de Janeiro, Brasil. Not.: 101.

Partos a domicilio con servicios de hospital. El Salvador. Not.: 9.

Sección libros y revistas:

El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser, Edith Galt e Isabel Hemingway. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 441.

Guía de enseñanza para el libro El embarazo, el parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Maranhão. Brasil. Not.: 4.

OBES POLLERI, José

Nurseries para prematuros. Con la colaboración de Julio C. Abella Trías. Bol.: 360.

ODONTOLOGIA

Atención dentística infantil. Cuba. Not.: 39.

Curso de dentística infantil. Cuba. Not.: 7.

La Dirección de Sanidad Escolar inició la aplicación de fluor en los escolares. Argentina. Not.: 2.

Retratos Véase: RETRATOS

Sección libros y revistas:

La odontología legal en la investigación de la paternidad. Por Israel Castellanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

Fundamentos de extensión agrícola. Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de Cooperación Técnica. Montevideo, Uruguay. 1954. Bol.: 440.

Presidente del Consejo de la OEA. José A. Mora Otero. Bol.: 509.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. 1954. (Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA).

OTERO, Lella V.

La Asociación Uruguay de Protección a la Infancia. 30 años de auténtica obra social. Bol.: 236.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Curso de Otorrinolaringología infantil. Argentina. Not.: 84.

P

PALACIN IGLESIAS, Gregorio B.

Psicología y educación de los ciegos. Bol.: 20.

PANAMA

Aspectos sociales de los problemas médicos en los niños. Por Betty Hutchinson. Bol.: 46.

X Congreso Panamericano del Niño. 10-15 enero 1955. Postergación. Not.: 1; Comité Organizador. Not.: 34. Cambio de fecha. Bol.: 289. Su organización. Not.: 81 y 97. Reglamento y temario. Bol.: 312. Juntas organizadoras. Not.: 113. Temas. Bol.: 289. Crónica. Bol.: 445.

Educación musical Por Gonzalo Brenes C. Bol.: 328.

Nuevo Delegado de Panamá ante el INSTITUTO. Miguel O. Amado Burgos. Bol.: 497.

Parque infantil en el Barrio San Miguel. Not.: 59.

Parques infantiles. Not.: 78.

Seminario de Seguridad Social en Panamá. Not.: 92.

Sociedad Panameña de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 78.

PANAMERICANISMO

Biblioteca pública piloto de Medellín para la América Latina. Colombia. Not.: 70.

XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Santiago de Chile. Not.: 86; 121.

Conferencia sobre problemas de la población en América Latina. Estados Unidos de América. Not.: 89.

Cooperación interamericana. Por Guillermo Morales Beltrami. Bol.: 478.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Oficina Latinoamericana de coordinación de los educadores de la infancia inadaptada. Río de Janeiro. Not.: 38.

Reunión interamericana de Ministros de Educación. San Pablo, Brasil. Not.: 68.

Seminario Interamericano de Educación Secundaria. Santiago de Chile, diciembre de 1954. Not.: 85.

Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.

PARAGUAY

Aspectos de la higiene escolar. Por Guido Rodríguez Alcalá. Bol.: 151.

- Asociación de maestros sanitarios rurales. Not.: 107.
- Club de madres del centro de salud de barrio obrero. Not.: 14.
- 5º Curso de perfeccionamiento en tuberculosis y patología torácica. Not.: 125.
- Posible creación de clases diferenciales en el Paraguay. Por Ofelia Alfonzo Balzarini. Bol.: 191.
- La protección a los niños de primera infancia por las casas-cunas. Por Miguel Angel Morra. Bol.: 136.
- Recuperación social del menor abandonado. Por Blanca Zucolillo de Rodríguez Alcalá. Bol.: 210.
- Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.
- Servicio médicoescolar de Asunción. Por Melania Brites de Frutos. Bol.: 337.

PARALISIS CEREBRAL

- Nueva escuela para el tratamiento y educación de niños con parálisis cerebral. California, Estados Unidos de América. Not.: 73.

PARALISIS INFANTIL

- III Conferencia Internacional de Poliomieltis. Roma, Italia. Bol.: 292.
- Curso sobre parálisis infantil. Argentina. Not.: 83.
- Instituto Cuyano de Rehabilitación del inválido y lucha contra la parálisis infantil. Argentina. Not.: 117.
- Marcha de los centavos. Estados Unidos de América. Not.: 43.
- Organismo para estudiar la lucha contra la parálisis infantil. Argentina. Not.: 1.
- Sección libros y revistas:
- Collected reprints of the Grantees of the National Foundation of Infantile Paralysis. Comentarios por Víctor Escardó y Anaya. Vol. XIII, Bol.: 74; Vol. XIV, Bol.: 443.
- Las transfusiones salvan de la parálisis a los bebés. Estados Unidos de América. Not.: 43.
- Vacunación contra la poliomieltis. Estados Unidos de América. Not.: 55.

PARQUES INFANTILES

- Parque infantil en el Barrio San Miguel. Panamá. Not.: 59.
- Parque infantil Los Caobos. Venezuela. Not.: 63.
- Parques escolares. Uruguay. Not.: 79.
- Parques infantiles. Panamá. Not.: 78.

PEDAGOGIA

- Jornadas pedagógicas en Warisata. Bolivia. Not.: 3.

PEDIATRIA

- Bodas de Plata del Hospital del Niño. Lima, Perú. Not.: 108.
- Campamento de verano para niños diabéticos. Lake Geneva, Wis., Estados Unidos de América. Not.: 72.
- Centro Cardiovascular en el Hospital de Niños "Luis Calvo Mackenna" de Santiago de Chile. Not.: 103.
- Comisión argentina obstétrico-pediátrica de estudios feto-natales. Not.: 21.
- II Congreso Centro Americano de Pediatría. San Salvador, El Salvador. Anuncio. Bol.: 291.
- VII Congreso Internacional de Pediatría. Habana. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 67.
- Creación de nuevas cátedras de medicina infantil. (Saúl I. Bettinotti y Pascual I. Cervini). Argentina. Not.: 1.
- XXIV Curso de perfeccionamiento de pediatría. Uruguay. Not.: 15.
- Fundación "A. Castellanos", Cuba. Not.: 23.
- XXV Curso de Perfeccionamiento en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura. "Profesor Luis Morquio". Uruguay. Not.: 111.
- El hospital de niños de México realizó un estudio sobre la meningitis. Not.: 76.
- Dr. Joaquim Martagão Gesteira. Vicepresidente del INSTITUTO y Delegado Técnico del Brasil. Un gran pérdida para el INSTITUTO y la pediatría americana. Por Roberto Berro. Bol.: 89.
- Jornada pediátrica (convención anual) de la Sociedad Cubana de Pediatría. Playa Varadero. Cuba. Not.: 53.
- VI Jornadas Argentinas de Pediatría. Anuncio. Argentina. Not.: 36.
- III Jornadas Pediátricas Nacionales. Cartagena, Colombia. Enero de 1955. Anuncio. Bol.: 505.
- II Jornadas Venezolanas de Puericultura y Pediatría. Marzo de 1955. Temas. Not.: 79.
- Mortalidad por cardiopatías. Estados Unidos de América. Not.: 55.
- Nueva revista pediátrica. Medellín, Colombia. Not.: 102.
- Nuevas Comisiones Directivas de las filiales de la Sociedad Argentina de Pediatría. Not.: 99.
- Nuevo profesor de pediatría. Felipe de Filippi. Argentina. Not.: 119.
- Nuevo servicio pediátrico en Santiago. Chile. Not.: 103.
- Semana de Medicina Infantil. Buenos Aires, Argentina. Not.: 2.
- Sociedad Americana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 10.
- Sociedad Boliviana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 119.

Sociedad Brasileña de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 101.

Sociedad Cubana de Pediatría. Not.: 6.

Sociedad Chilena de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 40.

Sociedad de Pediatría de Concepción. Chile. Cambio de autoridades. Not.: 23.

Sociedad de Pediatría de la Ciudad Eva Perón (ex-La Plata). Argentina. Cambio de autoridades. Not.: 117.

Sociedad de Pediatría de Valparaíso. Chile. Cambio de autoridades. Not.: 121.

Sociedad Ecuatoriana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 8.

Sociedad Mexicana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 18; 76.

Sociedad Mineira de Pediatría. Belo Horizonte. Not.: 52.

Sociedad Panameña de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 78.

Sociedad Peruana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 15; 125.

Sociedad Uruguaya de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 47.

Sociedad Venezolana de Puericultura. Cambio de autoridades. Not.: 48.

PEDRAZA M., Héctor

La enfermería en Colombia. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 506.

PELUFFO, Euclides

Nuevo Delegado de Colombia ante el INSTITUTO. Not.: 98.

PERU

Bodas de Plata del Hospital del Niño, Lima. Not.: 108.

Creación de un Comité de Estadística vital y sanitaria. Not.: 14.

Departamento de la madre y el recién nacido. Not.: 59.

Día de la escuela peruana. Not.: 60.

El empleo femenino. Not.: 46.

Inauguración de centros asistenciales. Not.: 108.

Inauguración de la escuela de Vicos. Not.: 28.

Inclusión de los maestros en el goce de los beneficios del seguro social del empleado. Not.: 60.

Instituto Superior de Educación Familiar. Lima. Not.: 78.

El Jardín de Infancia "Aurora T. de Castro Iglesias" inauguró un magnífico edificio. Not.: 60.

Oficina nacional de informaciones sociales para trabajadores. Not.: 94.

Refecciones escolares para los planteles rurales prevocacionales. Not.: 109.

Sección libros y revistas:

Tres tipos culturales de personalidad. Por Carlos Gutiérrez Noriega. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 81.

Seguros contra accidentes para los escolares. Not.: 93.

Sociedad Peruana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 15; 125.

PIAGGIO GARZON, Walter

Fallecimiento del profesor doctor Walter Piaggio Garzón, delegado de El Salvador ante el INSTITUTO. Not.: 98. Bol.: 509.

POZZI MINVIELLE, Basilio

Refeitorio materno-infantil y gota de leche de Pando. Bol.: 165.

PRATTS, Selenia Ponca de León de

La protección del niño uruguayo en su familia biológica. Bol.: 116.

PREESCOLARES

El Jardín de Infancia "Aurora T. de Castro Iglesias" inauguró un magnífico edificio. Perú. Not.: 60.

Jardines infantiles. Colombia. Not.: 70.

Retratos Véase: RETRATOS

PREMATUROS

Nurseries para prematuros. Por José Obes Polleri con la colaboración de Julio C. Abella Trías. Bol.: 360.

Sección libros y revistas.

Standards and recommendations for hospital care of newborn infants full term and premature. American Academy of Pediatrics. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 295.

PREVISION SOCIAL

Asignaciones familiares y aportes jubilatorios. Argentina. Not.: 66.

Comité de lucha por la extensión de los subsidios. Bolivia. Not.: 100.

Régimen de asignación familiar para los obreros en Chile. Not.: 40.

Régimen de subsidios familiares y asignación de alquileres. Bolivia. Not.: 2.

PROGRAMAS

Programa de nutrición. Nicaragua. Not.: 77.

La UN presta su ayuda en el programa para los lisiados de Venezuela. Not.: 111.

PROTECCION A LA INFANCIA

Anteproyecto del Código de protección a la infancia. México. Not.: 13.

La Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia. 30 años de auténtica obra social. Por Leyla V. Otero. Bol.: 236.

- Ayuda a los niños necesitados. Estados Unidos de América. Not.: 25.
- Bases para la creación de un Consejo Tutelar de Menores en Costa Rica. Por María E. Vargas Solera. Bol.: 176.
- Becas de investigaciones del Centro Internacional de la Infancia. París. Bol.: 444.
- Buen éxito de la Primera Jornada Mundial de la Infancia. Not.: 30.
- Campaña de rehabilitación de la niñez. El Salvador. Not.: 72.
- Congreso mundial de protección a la infancia. Zagreb, Yugoslavia. Temas. Bol.: 72.
- II Congreso Nacional del Niño. San Salvador. Temas. Bol.: 289.
- Un ensayo comunal de ayuda a la infancia inadaptada. Estados Unidos de América. Not.: 10.
- Inauguración de obras de protección a la infancia. Brasil. Not.: 38.
- El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.
- Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.
- Nueva casa del niño. Comayagüela, Honduras. Not.: 27.
- Nuevo Presidente y Director General del Consejo del Niño. (Dr. Alfredo Alamburri). Uruguay. Not.: 126.
- Organización de protección al niño. Venezuela. Not.: 29.
- Penicilina chilena para niños chilenos. Not.: 7.
- Plan para combatir la mendicidad infantil. Ecuador. Not.: 41.
- Protección a la infancia y a la maternidad. Brasil. Not.: 69.
- Protección del Departamento Nacional del Niño a las víctimas de las secas. Brasil. Not.: 4.
- La protección del niño uruguayo en su familia biológica. Por Selena Ponce de León de Pratts. Bol.: 116.
- La protección a los niños de primera infancia por las casas-cunas. Por Miguel Angel Morra. Bol.: 136.
- La protección de los menores trabajadores en México. Not.: 74.
- Protección social a la infancia. Su proyección al indio. Por Luis Montañó Rovira. Bol.: 92.
- Segunda ciudad de los niños. Soyapango, El Salvador. Not.: 72.
- El Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia Tercer Curso 1954. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 263.
- Unicef y el nordeste brasileño. Not.: 4.
- Unidades de servicio de los amigos. México. Not.: 75.
- PROTECCION A LA MUJER**
- Centro de capacitación femenil. México. Not.: 58.

Clubes de madres. Brasil. Not.: 5.

Club de madres del centro de salud de barrio obrero. Paraguay. Not.: 14.

Do elemento previsão na criação de pequenas maternidades de interior. Por Randoval Montenegro. Bol.: 102.

PSICOPEDAGOGIA

Jornadas Psicopedagógicas. Mereedes, Uruguay. Not.: 110.

Psicopedagogía y experimentación. Venezuela. Not.: 127.

PSICOLOGIA

Jornadas Internacionales de psicología del niño. París. Bol.: 71.

Proyecto de organización de la primera clínica de conducta infantil en Guatemala. Not.: 12.

Psicología y educación de los ciegos. Por Gregorio B. Palacín Iglesias. Bol.: 20.

Sección libros y revistas:

El niño perverso. Por León Michaux. Comentario por José P. Achard. Bol.: 296.

El niño vagabundo. Por Guy Nerón. Comentario por José P. Achard. Bol.: 297.

Tres tipos culturales de personalidad. Por Carlos Gutiérrez Noriega. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 81.

Sevicio de orientación. Costa Rica. Not.: 39.

Trastornos afectivos en los escolares. Nueva York, Estados Unidos de América. Not.: 74.

PUERICULTURA

XXV Curso de perfeccionamiento en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Profesor Luis Morquilo". Uruguay. Not.: 111.

Curso de divulgación de puericultura. Colombia. Not.: 5.

Estudio del niño. Bolivia. Not.: 50.

El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.

II Jornadas Venezolanas de Puericultura y Pediatría. Marzo de 1955. Not.: 79.

Puestos de puericultura. Brasil. Not.: 51.

Refectorio materno infantil y gota de leche de Pando. Uruguay. Por Basilio Pozzi Minvielle. Bol.: 165.

Retratos Véase: RETRATOS

Sección libros y revistas:

Puericultura elemental. Por José Napoléon Medrano. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 75.

Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. Cambio de autoridades. Not.: 49.

Sociedad Venezolana de Puericultura. Cambio de autoridades.
Not.: 48.

PUERTO RICO

Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.

R

RADIODIFUSION

La radiodifusión como auxiliar de la educación fundamental.
Colombia. Not.: 52.

REPUBLICA DOMINICANA

Enseñanza técnica. Not.: 47.

Escuela Nacional de Enfermeras. Not.: 29.

Obra de la caja de seguros sociales. Not.: 15.

Retratos Véase: RETRATOS

RETRATOS

Acto de inauguración del Seminario de México. Autoridades nacionales y miembros del equipo técnico de nuestro INSTITUTO. Bol.: entre ps. 380 y 381.

A la entrada del Sanatorio Bella Vista, el Dr. Boettner, el Dr. Oriosola y los miembros del equipo técnico. Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Autoridades del Seminario del Equipo Técnico, visitando el Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Los Bomberitos de Puerto Rico, grupo de niños que se prepara para cooperar en caso de peligro, en el desfile del segundo aniversario del Estado Libre Asociado. Bol.: entre ps. 380 y 381.

La Casa-Cuna Dr. Carlos M. Santiviago en Asunción. Bol.: entre ps. 390 y 381.

Clínica Infantil Beato Martín de Porres. Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Durante el Seminario del Paraguay recepción en la Embajada de Venezuela, en la Asunción. Los miembros del Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO, Dres. J. P. Achard y E. Santos Mendoza, rodeados de los diplomáticos que los agasajaron. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Durante la visita del Seminario al Hospital de Clínicas de Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Durante una representación ofrecida por los niños en el Jardín Infantil de las Américas. Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

El Sr. Embajador del Uruguay. Dr. J. Lissidini, haciendo uso de la palabra en la sesión inaugural del VII Congreso Nal. de Nipiología y Terceras Jornadas Internacionales Nipiológicas. Roma. Bol.: frente a p. 426.

Profesor Emilio Fournié. Bol.: frente a p. 310.

En el Hogar Regional Femenino del Consejo del Niño, en Durazno, menores adolescentes y becarios al frente de la espaciosa entrada. Bol.: frente a p. 271.

En la azotea del mismo Instituto de Puericultura de Río de Janeiro. Brasil. Bol.: entre ps. 380 y 381.

En la Casa-Cuna "Villar-Estrade" del Consejo del Niño, en Trinidad, Dpto. de Flores. Uruguay. Bol.: frente a p. 363..

En la casa de salud para niños "Rosario Bellver", en Albonito, los miembros del Equipo Técnico conversan con la Presidente Srta. B. Lasalle, benemérita de la protección a la infancia en Puerto Rico. Bol.: entre ps. 380 y 381.

En la población de Chichicasapa, grupo de Indias en las zonas acomodadas, libres de las inundaciones. Bol.: entre ps. 380 y 381.

En los Talleres Crefal de la Unesco en Pátzcuaro. El doctor Escardó contempla un mural que se prepara para la VIII Conferencia General de la Unesco, que se realizará en Montevideo. Bol.: entre ps. 380 y 381.

En viaje hacia Minas y Punta del Este, los becarios en Pando con el personal de la Gota de Leche del Consejo del Niño. Bol.: frente a p. 271.

El Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO es recibido en le aeropuerto del El Alto de La Paz, Bolivia. Bol.: entre ps. 380 y 381.

El Equipo Técnico que asistió a los Seminarios de México y Puerto Rico, en el aeropuerto de México; Dr. V. Escardó y Anaya, Dra. Elena M. de González y el Dr. Carlos H. Paéz. Los acompaña la Srta. María E. González. Bol.: entre ps. 380 y 381

Una escuela rural en la cuenca del Papaloapan, México, visitada por el Seminario. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Frente al Hospital y Centro de Salud Barrio Obrero. Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Un grupo de comadronas empíricas acompañadas por el Dr. Escardó y la Dra. Mederos de González, a la salida de la Unidad de Salud Pública y Centro de Adiestramiento de Río Piedras. Puerto Rico. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Un grupo del Seminario a la entrada del Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. Río de Janeiro. Bol.: entre ps. 380 y 381.

El grupo del Seminario pronto para visitar el caserío San José en Hato Rey. Puerto Rico. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Un grupo de niños de la casa de salud para niños "Rosario Belver" en Albonito, Puerto Rico. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Grupo de niños en formación del Hogar del Niño, Dr. Jesús Velázquez, Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Inauguración del Seminario del Brasil. El Dr. Mario Olinto de Oliveira durante el discurso inaugural. Autoridades y miembros del Equipo Técnico. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Doctor Joaquim Martagão Gesteira. 17 de mayo de 1884-30 de abril de 1954. Bol.: 109 frente a sumario.

Niños de la Escuela Artigas en la Asunción. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Los niños del Jardín de Infantes Nº 4 del Consejo del Niño, efectuando trabajos prácticos ante los becarios. Bol.: frente a p. 262.

Los niños Escuchas de América desfilando en San Juan, Puerto Rico, el día del segundo aniversario del Estado Libre Asociado. Bol.: entre ps. 380 y 381.

La nueva sede propia del INSTITUTO. Bol.: frente a p. 311.

Los doctores Olinto y Achard entregan los diplomas en la sesión de clausura. Río de Janeiro. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Otro aspecto de un grupo de niños con trajes típicos en Warisata. Bolivia. Entre ps. 380 y 381.

Otro grupo en el Instituto Fernandes Figueira de Río de Janeiro. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Representación teatral en la Escuela de Educación Fundamental de Warisata, Bolivia. Bol.: entre ps. 380 y 381.

Trabajos agrícolas de los alumnos de la colonia de educación profesional de Ituzaingó, perteneciente al Consejo del Niño. Uruguay. Bol.: frente a p. 270.

Visita al Area Demostrativa de San Ramón, dentro del programa Nº 39 de la OEA. Un menor mostrando magníficos ejemplares de maíz híbrido cultivado por él. Uruguay. Bol.: frente a p. 270.

Visita al parque infantil de la Unión, de la Comisión nacional de Educación física. Uruguay. Bol.: frente a p. 262.

Vista aérea de la Isla Universitaria; al fondo, una parte de la ciudad de Río y, detrás, el característico Pan de Azúcar. Brasil. Bol.: frente a p. 56.

Vista aérea de las construcciones del Instituto de Puericultura. Brasil. Bol. frente a p. 56.

Visita del Seminario a la Ciudad Universitaria de México. Bol.: entre ps. 380 y 391.

RIVADENEYRA, Pablo

La protección integral de la salud en el Uruguay a través de unidades sanitarias departamentales. Bol.: 129.

RODRIGUEZ, María Luisa Saldún de

VII Congreso Internacional de Pediatría. Comentario. La Habana, Cuba. Bol.: 67.

RODRIGUEZ, Simón

Sección libros y revistas:

Espejo de justicia. Esbozo psiquiátrico-social de don Simón Rodríguez. Por Arturo Guevara. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

RODRIGUEZ ALCALA, Blanca Zucolillo de

Recuperación social del menor abandonado. Bol.: 210.

RODRIGUEZ ALCALA, Guido

Aspectos de la higiene escolar. Bol.: 151.

RODRIGUEZ BOU, Ismael

Educación de adultos. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 298.

RODRIGUEZ PACIOS, Zulema

Papel de la asistente social de la División Higiene, Servicio de Sanidad Escolar. Consejo del Niño. Bol.: 169.

RURAL

Asociación de maestros sanitarios rurales. Paraguay. Not.: 107.

Bienestar social rural en México. Por Ignacio Morones Prieto. Bol.: 321.

Campaña de salud en las comunidades rurales. El Salvador. Not.: 122.

Comisión coordinadora intersecretarial del Bienestar social rural. México. Not.: 106.

Comunidad rural de "El Sitio del Niño". El Salvador. Not.: 9.

Educación cooperativa para jóvenes agricultores. Estados Unidos de América. Not.: 122.

Escuela normal rural de Comayagua. Honduras. Not.: 12.

Proyecto piloto para mejorar el nivel de vida del trabajador campesino. Colombia. Not.: 119.

Refeitorios escolares para los planteles rurales prevocacionales. Perú. Not.: 109.

Retratos Véase: RETRATOS

S

SALUD PUBLICA

El área de demostración integral en El Salvador. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 342.

Campaña contra la malaria. Bolivia. Not.: 3.

Campaña de salud en las comunidades rurales. El Salvador. Not.: 122.

Campaña de vacunación con D.P.T. El Salvador. Not.: 9.

Campaña en pro de la higiene. Colombia. Not.: 102.

XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Santiago de Chile. 6-23 de octubre 1954. Not.: 86 y 121.

Creación de un Comité de estadística vital y sanitaria. Perú. Not.: 14.

Labor educativa sanitaria, Nicaragua. Not.: 77.

Preparación de trabajadores de educación sanitaria. Honduras. Not.: 90.

La protección integral de la salud en el Uruguay a través de unidades departamentales. Por Pablo Rivadeneyra. Bol.: 129.

Sección libros y revistas:

La educación sanitaria en el Uruguay. Por Javier Gomensoro. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 76.

Servicios sanitarios en favor de la infancia, México. Not.: 57.

SARALEGUI, José

El primer año del bebé. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 506.

SEGUROS

Aplicación del seguro enfermedad-maternidad a los trabajadores ferroviarios y de ramas anexas. Bolivia. Not.: 50.

IV Conferencia de Seguridad. Montevideo. Not.: 61.

II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Río de Janeiro. Temas. Bol.: 291.

Extensión de los servicios del seguro social obligatorio a varias regiones del país. Venezuela. Not.: 127.

Inclusión de los maestros en el goce de los beneficios del seguro social del empleado. Perú. Not.: 60.

Obra de la caja de seguros sociales. República Dominicana. Not.: 15.

Obra del Instituto venezolano de seguros sociales en el centro curativo de El Valle. Venezuela. Not.: 64.

Seguros contra accidentes para los escolares. Perú. Not.: 93.

Seminario de Seguridad Social en Panamá. Not.: 92.

SEMINARIOS

Seminario de Seguridad Social en Panamá. Not.: 92.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Seminario de directores de educación. Caracas. Not.: 62.

Seminario Interamericano de educación secundaria. Santiago de Chile, diciembre de 1954. Not.: 85.

Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico. Bol.: 377.

SERVICIO SOCIAL

Comité Ejecutivo de la Conferencia Internacional de Servicio Social. Toronto, Canadá. Bol.: 511.

Concepto sobre servicio social. La visitadora social en el Ecuador. Por María Eugenia Baquero A. Bol.: 181.

Concurso de trabajos para visitadoras sociales del INSTITUTO. Uruguay. Not.: 65.

Escuela de Servicio Social del Ministerio de Sanidad. Caracas, Venezuela. Not.: 96.

Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar, adopción y legitimación adoptiva. Por Carmen Vallejo Mera. Bol.: 186.

Inauguración de la Escuela de servicio social oficial. Montevideo. Bol.: 305.

Junta Uruguaya del servicio social. Montevideo. Not.: 125.

Papel de la asistente social de la División Higiene, Servicio de Sanidad Escolar. Consejo del Niño. Por Zulema Rodríguez Pacios. Bol.: 169.

Principios, métodos y campos de acción del servicio social en la sociedad moderna. Por Luis Carlos Mancini. Bol.: 7.

La visitadora social, el hospital y la niñez. Por Vera R. Holz. Aspectos laborales. Bol.: 248.

SUIZA

Buen éxito de la Primera Jornada Mundial de la Infancia. Not.: 30.

Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. Ginebra. Bol.: 72.

Sección libros y revistas:

Annuaire international de l'éducation. Bureau International d'Education y Unesco. Comentario por Emilio Fournié. Bol.: 300.

T**TRABAJO**

El empleo femenino. Perú. Not.: 46.

Nueva ley sobre el trabajo en Cuba. Bol.: 82.

Oficina Nacional de Informaciones Sociales para trabajadores. Perú. Not.: 94.

La protección de los menores trabajadores en México. Not.: 74.

Reglamentación del trabajo nocturno de los menores. Uruguay. Bol.: 305.

TRABAJO DE LA MUJER

Aumento de la mano de obra femenina. Estados Unidos de América. Not.: 88.

TRIBUNALES JUVENILES

Necesidad de tribunales de menores o de consejos tutelares para que el niño tenga toda la protección para su personalidad y para su buena adaptación social. Por José P. Achard. Bol.: 491.

Tribunales juveniles. Estados Unidos de América. Not.: 42.

TUBERCULOSIS

Colonia infantil de las adjuntas. Venezuela. Not.: 62.

V Curso de perfeccionamiento en tuberculosis y patología torácica. Paraguay. Not.: 125.

X Jornada de Neumotisiología Infantil. París, abril de 1955. Anuncio. Bol.: 505.

Vacunación con B.C.G. Brasil. Not.: 52 y 69.

U

URUGUAY

La Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia. 30 años de auténtica obra social. Por Leyla V. Otero. Bol.: 236.

Campaña contra el analfabetismo. Not.: 61.

Campaña pro alfabetización total del país. Not.: 94.

Concurso de trabajos para visitadoras sociales del INSTITUTO. Not.: 65.

IV Conferencia de Seguridad. Montevideo. Not.: 61.

VIII Conferencia general de la Unesco en Montevideo. Not.: 126.
Designación del Dr. Escardó y Anaya como observador del INSTITUTO. Not.: 117.

I Congreso nacional de clubes juveniles agrarios. Montevideo. Bol.: 71.

Curso colectivo sobre delincuencia infantil. Not.: 60.

El tercer curso de los Seminarios de Protección a la Infancia del INSTITUTO. Not.: 82.

XXIV Curso de perfeccionamiento de pediatría. Not.: 15.

XXV Curso de perfeccionamiento en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Profesor Luis Morquio". Not.: 111.

El Departamento de cooperación técnica del INSTITUTO. Bol.: 443.

I Exposición nacional de clubes agrarios juveniles. Montevideo. Not.: 96.

Exposiciones organizadas por la Unesco. Not.: 95.

Fallecimiento del Profesor Walter Piaggio Garzón. Not.: 98. Bol.: 509.

Profesor Fournié. Su retrato. Bol.: frente a p. 310.

Fundación Luis Morquio. Concurso de trabajos. Reglamento. Not.: 109.

Exposición de dibujos infantiles. Not.: 79.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Inauguración de la Escuela de Servicio Social oficial. Bol.: 305.

Jornadas Psicopedagógicas. Mercedes. Not.: 110.

La jubilación del profesor Fournié. Bol.: 307.

Junta uruguaya del servicio social. Montevideo. Not.: 125.

Necesidad de tribunales de menores o de consejos tutelares para que el niño tenga toda la protección para su personalidad y para su buena adaptación social. Por José P. Achard. Bol.: 491.

Nuestras publicaciones. Bol.: 509.

Nurseries para prematuros. Por José Obes Polleri con la colaboración de Julio C. Abella Trías. Bol.: 360.

Nuevo presidente y director general del Consejo del Niño. Dr. Alfredo Alambarrí. Not.: 126.

Papel de la asistente social de la División Higiene Servicio de Sanidad Escolar. Consejo del Niño. Por Zulema Rodríguez Pacios. Bol.: 169.

Parques escolares. Not.: 79.

Población, nacimientos y mortalidad en el Uruguay. Bol.: 303.

Presidente del Consejo de la OEA. (Dr. José A. Mora Otero). Bol.: 509.

Problemas de la estadística en la infancia. Por Víctor Escardó y Anaya, Francisco Menchaca y Adolfo Morales. Bol.: 448.

La Protección del niño uruguayo en su familia biológica. Por Selma Ponce de León de Pratts. Bol.: 116.

La protección integral de la salud en el Uruguay a través de unidades sanitarias departamentales. Por Pablo Rivadeneyra. Bol.: 129.

Protección prenatal y la mortalidad al nacimiento. Not.: 29.

Refectorio materno infantil y gota de leche de Pando. Por Basilio Pozzi Minvielle. Bol.: 165.

Reglamentación del trabajo nocturno de los menores. Bol.: 305.

Sección libros y revistas:

La educación sanitaria en el Uruguay. Por Javier Gomensoro. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 76.

Fundamentos de extensión agrícola. Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de cooperación técnica de la OEA. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 440.

Nociones de ortofonía. Por Zoraida Díez Abella. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 78.

El primer año de bebé. Por José Saralegui. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 506.

El Seminario de trabajo sobre administración de servicios de protección a la infancia. Véase: SEMINARIOS.

Sociedad de Cirugía del Uruguay. Montevideo. Not.: 61.

Sociedad Uruguay de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 47.

La visitadora social, el hospital y la niñez. Por Vera R. Holz. Aspectos laborales. Bol.: 248.

V

VACUNAS

Campaña de vacunación con D.P.T. El Salvador. Not.: 9.

Vacunación con B.C.G. Brasil. Not.: 52 y 69.

Vacunación contra la poliomielitis. Estados Unidos de América. Not.: 55.

Vacunación mixta contra la difteria y coqueluche. Brasil. Not.: 38.

VALLEJO MERA, Carmen

Importancia de la intervención del servicio social en la colocación familiar, adopción y legitimación adoptiva. Bol. 186.

VARGAS SOLERA, María Eugenia

Bases para la creación de un Consejo Tutelar de Menores en Costa Rica. Bol.: 176.

VENEZUELA

Centro de educación básica de Palo Negro. Estado Aragua. Not.: 63.

Colonia Infantil de las adjuntas. Not.: 62.

I Congreso venezolano de obstetricia y ginecología. Caracas. Not.: 112.

Escuela de servicio social del Ministerio de Sanidad. Caracas. Not.: 96.

Extensión de los servicios del seguro social obligatorio a varias regiones del país. Not.: 127.

Jornadas nacionales de higiene mental. Caracas, 10-14 de mayo de 1954. Conclusiones y recomendaciones. Bol.: 498.

II Jornadas venezolanas de puericultura y pediatría. Marzo de 1955. Temas. Not.: 79.

Obra del Instituto venezolano de seguros sociales en el centro curativo de El Valle. Not.: 64.

Organización de protección al niño. (OPAN). Not.: 29.

Parque Infantil Los Caobos. Not.: 63.

Psicopedagogía y experimentación. Not.: 127.

Sala de recreo para niños hospitalizados. Not.: 16.

Sección libros y revistas:

Espejo de justicia. Esbozo psiquiátrico-social de don Simón Rodríguez. Por Arturo Guevara. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 508.

Seminario de directores de educación. Caracas. Not.: 62.

Sociedad Venezolana de Puericultura. Cambio de autoridades.
Not.: 48.

La UN presta su ayuda en el programa para los lisiados de Venezuela. Not.: 111.

Y

YUGOESLAVIA

Congreso mundial de protección a la infancia. Zagreb. Bol.: 72.

PARA LA DIETETICA INFANTIL

LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida).

PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

CERELAC

(Harina lacto-amidodiastasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B₁ y D.

NESTLE

AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo

Teléfono: 9 - 18 - 50

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

PUBLICACION TRIMESTRAL

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

PRECIO DE SUSCRIPCION

En el Uruguay

| | | |
|--|----|------|
| Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios) | \$ | 6.00 |
| " de cada Boletín | " | 1.50 |

En los demás países

| | | |
|--|---------|------|
| Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios) | dólares | 3.00 |
| " de cada Boletín | " | 0.75 |

PRIX D'ABONNEMENT

En Uruguay

| | | |
|---|----|------|
| Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | \$ | 6.00 |
| " de chaque numéro | " | 1.50 |

Dans les autres pays

| | | |
|---|---------|------|
| Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | dollars | 3.00 |
| " de chaque numéro | " | 0.75 |

SUBSCRIPTION PRICES

In Uruguay

| | | |
|---|----|------|
| One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | \$ | 6.00 |
| Single number | " | 1.50 |

In other countries

| | | |
|---|---------|------|
| One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | dollars | 3.00 |
| Single number | " | 0.75 |

PREÇO DA SUSCRICÃO

No Uruguai

| | | |
|--|----|------|
| Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | \$ | 6.00 |
| " de cada número | " | 1.50 |

Em outros países

| | | |
|--|---------|------|
| Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios) | dólares | 3.00 |
| " de cada número | " | 0.75 |

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.

LIVRARIA ODEON. Rio de Janeiro, Avenida Rio Branco, 157.

CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.

GOUBAUD y Cia. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.

LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.

LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.

EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.